



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CRHONIC KIDNEY DISEASE*
(CKD) DI RUANGAN PENYAKIT DALAM RS TK III
DR. REKSODIWIRYO PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

DEWI NOFITA GUSRINA

193110131

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CRHONIC KIDNEY DISEASE*
(CKD) DI RUANGAN PENYAKIT DALAM RSTK III
DR. REKSODIWIRYO PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan*

DEWI NOFITA GUSRINA

193110131

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG
POLTEKKES KEMENKES PADANG
TAHUN 2022**

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan pada Pasien *Crhonic Kidney Disease (CKD)* Di Ruang Penyakit Dalam RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2022”**.

Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang. Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat ; Bapak **Ns. Hendri Budi, M. Kep, Sp.MB** selaku pembimbing 1 dan Ibu **Efitra, S.Kp, M.Kes** selaku pembimbing 2 yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran, memberikan saran dan nasehat untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Dan peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat ; Ibu **Ns. Nova Yanti, S. Kep, M.Kep, Sp.Kep.MB** selaku penguji 1 dan Ibu **Ns. Netti, M.Pd, M.Kep** selaku penguji 2 yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran, memberikan nasehat dan saran untuk menguji dan mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Selanjutnya ucapkan terima kasih kepada yang terhormat;

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, S.KM., M.Si. selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Bapak Letkol Ckm DR (C). dr. Faisal Rosady, Sp.An selaku Pimpinan RS Tk. Dr. Reksodiwiryo Padang dan tim perawat ruangan yang telah membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan
3. Ibu Ns. Sila Dewi Anggreini, M.Kep., Sp.KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Heppi Sasmita, M.Kep., Sp.Jiwa selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
5. Bapak Ns. Hendri Budi, M. Kep, Sp.MB selaku Pembimbing Akademi.

6. Bapak/Ibu Dosen dan Staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
7. Teristimewa Kepada Orang tua dan keluarga peneliti yang selalu memberikan dukungan semangat dan doa kepada peneliti yang tidak bisa dinilai dengan apapun
8. Teman – teman dan semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini.

Semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala membalas segala kebaikan bapak/ibu. Peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan, dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, Mei 2022

Peneliti

LEMBAR ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya cantumkan dengan benar.

Nama : Dewi Nofita Gusrina

NIM : 193110131

Tanda Tangan



Tanggal : 31 Mei 2022

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul "Asuhan Keperawatan pada Pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* Di Ruangan Penyakit Dalam RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang" ini telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.

Padang, 31 Mei 2022

Menyetujui,

Pembimbing I

Ns. Hendri Budi, M. Kep, Sp.MB.

NIP: 19740118 199703 1 002

Pembimbing II

Efitra, S.Kp, M.Kes.

NIP: 19640127 198703 2 002

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Keperawatan Padang

Poltekkes Kemenkes Padang



Heppi Sasmita, S.Kp., M.Kep., Sp. Jiwa

NIP: 19701020 199303 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

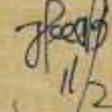
Nama : Dewi Nofita Gusriana
NIM : 193110131
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruangan Penyakit Dalam RS Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Sidang KTI dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Nova Yanti, S.Kep, M.Kep, Sp.MB ()

Penguji : Ns. Netti, M.Pd, M.Kep ()

Penguji : Ns. Hendri Budi, M.Kep, Sp.MB ()

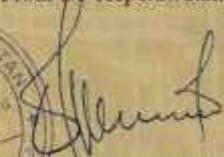
Penguji : Efitra, S.Kp, M.Kes ()

Di tempat : Poltekkes Kemenkes RI Padang

Tanggal : Mei 2022

Mengetahui,

Ka. Prodi D3 Keperawatan Padang



Heppi Sasmita, S.Kp., M.Kep., Sp. Jiwa
NIP. 19701020 199303 2 002

v

Poltekkes Kemenkes Padang

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
Karya Tulis Ilmiah, Mei 2022
Dewi Nofita Gusrina**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CRHONIC KIDNEY DISEASE*
(CKD) DI RUANGAN PENYAKIT DALAM RS TK. III DR.
REKSODIWIRYO PADANG TAHUN 2022**

Isi : xi + 58 halaman + 2 tabel + 10 lampiran

ABSTRAK

Crhonic Kidney Disease (CKD) merupakan penyakit ginjal yang kasusnya meningkat sebesar 50% setiap tahun dan termasuk penyebab kematian nomor 10 di dunia yang biasanya disebabkan oleh penyakit diabetes mellitus dan hipertensi. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 prevalensi kejadian CKD meningkat dari 2% menjadi 3,8%. Di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryoyo Padang pada tahun 2021 didapatkan jumlah pasien yang menderita CKD sebanyak 742 pasien. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien CKD di ruangan penyakit dalam RS Tk III Dr. Reksodiwiryoyo Padang tahun 2022.

Jenis penelitian adalah deskriptif, dengan desain studi kasus. Penelitian ini dilakukan di RS Tk III Dr. Reksodiwiryoyo Padang di Ruang Penyakit Dalam dari bulan November 2022 - Mei 2022. Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien CKD yang dirawat di Ruang Bagindo Aziz Chan berjumlah 3 orang, sampel diambil sebanyak 1 orang menggunakan teknik purposive sampling. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara/anamnesa, pengukuran, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Analisa data dengan mendeskripsikan perbandingan antara hasil temuan kasus di lapangan dengan pemaparan teori.

Hasil penelitian didapatkan keluhan pasien edema pada kedua tangan dan kaki hingga wajah, badan terasa lelah dan lemah, tidak nafsu makan, buang air kecil sedikit, nafas sesak saat beraktifitas, CRT >3 detik dan akral teraba dingin. Diagnosa keperawatan yang muncul hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan O₂, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dan nyeri akut berhubungan agen pencedera fisiologis. Intervensi keperawatan yang dilakukan manajemen hipervolemia, manajemen energi, perawatan sirkulasi, dan manajemen nyeri. Evaluasi yang dilakukan pada hari keenam yaitu edema menurun, keluhan lelah menurun, tekanan darah membaik dan nyeri perut di bagian epigastrium menurun.

Berdasarkan hasil penelitian, perawat diharapkan dapat mengaplikasikan tindakan keperawatan *slimber ice* sebagai salah satu cara pembatasan cairan pada pasien CKD dengan menggulung es batu.

**Kata Kunci : *Crhonic Kidney Disease* (CKD), Asuhan Keperawatan
Daftar Pustaka : 36 (2012-2021)**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Dewi Nofita Gusrina
NIM : 193110131
Tempat/Tanggal Lahir : Payakumbuh/23 Agustus 2001
Suku : Minang
Status Perkawinan : Belum Kawin
Agama : Islam
Orang tua
 Ayah : Tukino
 Ibu : Fitdiah Wati, S.Pd
Kondisi Kesehatan : Baik
Tinggi Badan : 153cm
Berat Badan : 47kg
Golongan Darah : B
Alamat : Jalan Kemuning Perumahan Bonai Indah blok
 B.6 Kelurahan Koto Tengah Kecamatan
 Payakumbuh Barat, Kota Payakumbuh

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Ajaran
1	SDN 02 Balai Nan Duo	2007-2013
2	SMPN 1 Payakumbuh	2013-2016
3	SMAN 4 Payakumbuh	2016-2019
4	Poltekkes Kemenkes RI Padang	2019-2022

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
LEMBAR ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN TEORI	7
A. Konsep Dasar CKD.....	7
1. Definisi	7
2. Klasifikasi	7
3. Etiologi	9
4. Patofisiologi.....	10
5. WOC.....	12
6. Manifestasi klinis.....	13
7. Komplikasi.....	14
8. Penatalaksanaan.....	15
B. Konsep Asuhan Keperawatan	17
1. Pengkajian	17
2. Diagnosa Keperawatan	21
3. Intervensi Keperawatan	22
4. Implementasi Keperawatan	28
5. Evaluasi Keperawatan	28
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Jenis dan Desain Penelitian	30
B. Tempat dan Waktu Penelitian	30
C. Populasi dan Sampel	30
D. Metode Pengumpulan Data	31
E. Alat atau Instrumen Untuk Pengumpulan Data	33
F. Rencana Analisa Data	34
BAB IV DESKRIPSI TEMPAT DAN PEMBAHASAN KASUS	35
A. Deskripsi Tempat	35
B. Deskripsi Kasus.....	35

1. Pengkajian Keperawatan	35
2. Diagnosa Keperawatan.....	40
3. Intervensi Keperawatan.....	41
4. Implementasi Keperawatan	43
5. Evaluasi Keperawatan	44
C. Pembahasan Kasus	44
1. Pengkajian	46
2. Diagnosa Keperawatan.....	48
3. Intervensi Keperawatan.....	51
4. Implementasi Keperawatan	53
5. Evaluasi Keperawatan	55
BAB V PENUTUP	57
A. Kesimpulan	57
B. Saran.....	58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Stadium CKD	7
Tabel 2.2. Intervensi Keperawatan	21

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Gantchart Kegiatan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 2. Surat Pengantar Izin Pengambilan Data Dari Institusi Poltekkes
Kemenkes Padang
- Lampiran 3. Surat Pengantar Izin Pengambilan Data Dari RS Tk.III Dr.
Reksodiwiryo Padang
- Lampiran 4. Lembar Konsultasi Proposal KTI Pembimbing 1
- Lampiran 5. Lembar Konsultasi Proposal KTI Pembimbing 2
- Lampiran 6. Format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah
- Lampiran 7. Inforcement Consent
- Lampiran 8. Surat Izin Penelitian Institusi Poltekkes Padang
- Lampiran 9. Surat Izin Penelitian dari RST. Tk. III. Dr. Reksodiwiryo Padang
- Lampiran 10. Surat Izin Keterangan Selesai Penelitian Dari RST. Tk. III. Dr.
Reksodiwiryo Padang

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang perlu mendapatkan perhatian dalam dunia kesehatan karena telah menjadi masalah utama kesehatan dan berdampak sangat besar terhadap morbiditas, mortalitas dan sosial ekonomi (Kemkes RI, 2018). CKD merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan ireversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit (Brunner & Suddarth, 2016).

World Health Organization (WHO) (2018) mengatakan bahwa jumlah orang yang terkena penyakit CKD di dunia pada tahun 2018 mengalami peningkatan sebesar 50% dari tahun sebelumnya. Jumlah penduduk dunia yang terkena penyakit CKD diperkirakan 2.000.000 jiwa. Berdasarkan WHO tahun 2019 penyakit ginjal mengalami peningkatan yang awalnya berada pada urutan ke-13 sebagai penyebab kematian, dan di tahun 2019 berada di urutan ke-10 penyebab kematian. Dimana kematian yang awalnya berjumlah 813.000 pada tahun 2000 meningkat menjadi 1.300.000 jiwa pada tahun 2019 (*World Health Organization*, 2019).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 prevalensi kejadian CKD meningkat dari 2% menjadi 3,8% atau mencapai 713.783 jiwa. Persentase tertinggi terjadi pada penduduk yang berusia 65-74 tahun. Prevalensi CKD lebih tinggi pada laki-laki 4,17% dari pada perempuan 3,52%, dan lebih banyak terjadi pada masyarakat perkotaan. Prevalensi pasien CKD di provinsi Sumatera Barat mengalami peningkatan dari 2% menjadi 4%. RST Padang merupakan rumah sakit tentara yang berada di Provinsi Sumatera Barat yang terletak di Padang, data jumlah pasien CKD pada tahun 2020 ada sebanyak 730 pasien dan pada tahun 2021 didapatkan jumlah pasien yang menderita CKD

sebanyak 742 pasien. Data jumlah pasien CKD pada 3 bulan terakhir tahun 2021 dari bulan September-Desember di RST Padang sebanyak 138 pasien. Penyebab CKD adalah penyakit glomerulonephritis, infeksi kronis, kelainan kongenital, penyakit vaskuler, obstruksi saluran kemih, obat-obatan nefrotoksik (Padila, 2018). Menurut data *Indonesian Renal Registry* (IRR) tahun 2018 proporsi etiologi atau penyakit dasar dari pasien CKD stage 5 yaitu hipertensi (36%), nefropati diabetika (28%), glomerulonefritis (10%) dan penyakit ginjal polikistik (1%). Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Ayu Dewa, dkk (2020) yaitu proporsi penyebab pasien CKD stadium 5 yang menjalani hemodialisis reguler di RSUD Klungkung dengan hipertensi (23%), pielonefritis (32%), glomerulonefritis (5%), diabetes melitus (14%), dan penyakit ginjal polikistik (3%).

Tanda dan gejala yang ditemukan pada pasien CKD seperti lemah, napas berbau urea, kencing berkurang dari biasanya, adanya darah dalam urine, nafsu makan menurun, mual muntah serta, edema terutama pada kaki dan pergelangan kaki (Wariant, 2011). Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian menurut Nindi dan Suryaningsih, 2019 didapatkan data 37 pasien CKD stadium V yang menjalani HD di RS PKU Muhammadiyah Surakarta dengan keluhan umum anemia (lelah, lemas, lesu) sebanyak 11 orang (17,7%), mual sebanyak 7 orang (11,2%), muntah sebanyak 3 orang (4,8%), berkurangnya nafsu makan sebanyak 7 orang (11,2%), sesak napas sebanyak 15 orang (24,1%), batuk sebanyak 19 orang (30,6%).

Komplikasi yang muncul akibat CKD antara lain yaitu hiperkalemia atau kelebihan kalium didalam, edema paru atau pembengkakan pada paru – paru, asidosis atau kelebihan asam dalam tubuh, osteodistrofi ginjal, anemia, gagal jantung, dan lainnya. (Nurarif & Kusuma, 2015). Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian (Ayu Ida, dkk, 2020) pasien CKD yang melakukan hemodialisis berjumlah 16 pasien dan untuk pasien hemodialisis komplikasi terbanyak pada hipertensi (42%) dimana terjadinya penurunan fungsi ginjal pada pasien diperparah dengan peningkatan tekanan darah yang dapat memperberat kerja

ginjal; selanjutnya pasien yang mengalami komplikasi hiperuremia (30%) dimana terjadi akibat gagal ginjal yang menyebabkan gangguan ekskresi urea sehingga mengalami peningkatan kadar urea; untuk pasien yang mengalami komplikasi hiperkalemia (26%) dimana akibat dari kadar kalium darah yang tinggi dan terlalu banyak kalium dalam darah sehingga ginjal yang bertugas mempertahankan tingkat kalium dalam darah; untuk pasien yang mengalami komplikasi asidosis metabolik (1%) dimana terjadinya penimbunan asam dalam darah yang mengakibatkan terjadinya asidosis komplikasi; dan untuk komplikasi anemia (1%) dimana terjadinya komplikasi anemia dikarenakan ketidakmampuan ginjal untuk mensekresi eritropoetin.

Menurut penelitian Defanny, Yurika (2018) di RSUP DR. M. Djamil Padang, masalah yang muncul pada pasien gagal ginjal kronik yaitu kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane kapiler alveolar, gangguan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan oksigen sebagai pembawa darah. Menurut penelitian Laily (2016) Intervensi yang penting dilakukan adalah pembatasan asupan cairan. Pasien CKD biasanya pasien kurang patuh dalam pembatasan cairan. Hal ini diperkuat dari hasil penelitian yang dilakukan Wira Medika, 2019 dimana ia mengatakan dari 69 responden didapatkan sebagian besar yaitu 39 (56,5%) responden tidak patuh terhadap pembatasan cairan yang diberikan. Diet rendah protein akan mengurangi penumpukan limbah nitrogen dan akan meminimalkan gejala uremik, diet merupakan factor penting bagi pasien karena jika diabaikan akan terjadi penumpukan cairan dan dapat mengakibatkan gagal jantung kongestif serta edema paru. Jika pembatasan protein dan cairan diabaikan, komplikasi dapat membawa kematian (Laily,2016).

Pada hakekatnya, CKD dapat dicegah dengan mengontrol faktor resikonya. Bagi penderita, untuk tidak memperburuk keadaan, tidak menimbulkan komplikasi, dan meminimalkan resiko kematian, diperlukan perawatan yang benar dan sesuai. Upaya keperawatan yang dapat dilakukan yaitu dengan

menjaga tekanan darah, menjaga dan membatasi asupan cairan ke dalam tubuh, menjaga diet asupan nutrisi seperti rendah protein, rendah kalium dan rendah natrium yang bertujuan untuk meringankan beban kerja ginjal. Upaya lain yang dapat dilakukan guna mempertahankan fungsi ginjal yaitu dengan upaya kolaboratif yaitu melakukan terapi pengganti ginjal atau hemodialisa yang dapat mencegah kematian namun tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan fungsi ginjal secara keseluruhan. Selain itu pengobatan yang diperlukan yaitu transplantasi ginjal dan dialysis peritoneal (Nurarif & Kusuma, 2015).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 10 Januari 2022 di bagian penyakit dalam RS Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang didapatkan 3 orang pasien yang menderita CKD. Hasil wawancara yang dilakukan kepada 3 orang pasien, didapatkan data bahwa pasien sudah pernah melakukan HD dan keluarga pasien mengatakan pasien kurang patuh dalam mengatur asupan cairan, pasien banyak minum dan tidak mampu mengatur pola makan sehingga menyebabkan pasien masuk ke rumah sakit dengan kondisi yang sudah memburuk. Keluhan awal pasien hampir sama yaitu seluruh tubuh sembab, kurang nafsu makan dan adanya gatal diketiak. Hasil pengkajian terhadap dokumentasi keperawatan melalui catatan perawat tidak ditemukan hasil pemantauan intake dan output cairan pasien.

Berdasarkan fenomena diatas penyakit CKD sangat memerlukan penanganan yang tepat dan dapat mengurangi peningkatannya setiap tahun, apabila tidak dilakukan penanganan yang tepat dapat menimbulkan komplikasi dan penambahan penyakit lainnya yang membahayakan kesehatan pasien. Oleh karena itu, peneliti telah melakukan penelitian dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Crhonic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang Penyakit Dalam RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2022”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut didapat rumusan masalah dari kasus tersebut adalah bagaimana asuhan keperawatan pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) di ruangan penyakit dalam RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2022?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien CKD di ruangan penyakit dalam RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan umum tersebut didapatkan tujuan khusus dari penelitian kasus ini adalah:

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian asuhan keperawatan pada pasien CKD di ruangan penyakit dalam RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2022
- b. Mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan pada pasien CKD di ruangan penyakit dalam RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2022
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan pada pasien CKD di ruangan penyakit dalam RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2022
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pasien CKD di ruangan penyakit dalam RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2022
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien CKD di ruangan penyakit dalam RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2022

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu keperawatan bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan

dengan asuhan keperawatan khususnya pada pasien CKD dalam melakukan pembatasan cairan dan diet rendah protein, natrium dan kalium.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Kegiatan penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti untuk menjadi pengalaman yang berharga pada peneliti dalam memberikan asuhan keperawatan sehingga dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat pada bangku kuliah.

b. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian dapat digunakan dalam proses pembelajaran khususnya berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien CKD.

c. Bagi Perawat

Hasil penelitian dapat sebagai bahan masukan atau informasi bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien CKD.

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar CKD

1. Definisi

CKD merupakan penyakit ginjal tahap akhir dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit serta mengarah kepada kematian (Padila,2018). CKD adalah sebuah gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversible, dimana fungsi ginjal mengalami penurunan dalam mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga terjadi uremia (Sofi Ariani, 2016). Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan kondisi penyakit pada ginjal yang persisten (keberlangsungan > 3 bulan dengan terjadi kerusakan pada ginjal dan kerusakan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) dengan angka GFR <60 ml/menit/1.73 m² (Prabowo Dan Eka, 2014).

2. Klasifikasi

Klasifikasi CKD diantaranya :

Tabel 2.1 Stadium CKD

Stadium	Definisi	LFG (mL/menit/ 1.73 m ²)
Stadium 1 disebut juga dengan penurunan cadangan ginjal	Fungsi ginjal normal, tetapi pada pemeriksaan urin terdapat abnormalitas struktur atau ciri genetic yang menunjukkan adanya penyakit ginjal.	≥ 90

Stadium 2 disebut juga dengan insufisiensi ginjal	Penurunan ringan fungsi ginjal, dan terdapat temuan lain (seperti pada stadium 1) menunjukkan adanya penyakit ginjal.	60 – 89
3a	Penurunan sedang fungsi ginjal	45 – 59
3b	Penurunan sedang fungsi ginjal	30 – 44
4	Penurunan fungsi ginjal berat	15 – 29
5	Gagal ginjal	< 15

Sumber : *The Renal Association, 2013 dan Sofi Ariani, 2016*

Mengenal stadium CKD terbagi 5 yaitu (Sofi Ariani, 2016) :

- a. Resiko CKD (*Chronic Kidney Disease*) meningkat. GFR 90 atau lebih dianggap normal, bahkan dengan GFR normal kita mungkin berisiko lebih tinggi terhadap CKD bila diabetes, hipertensi atau mempunyai riwayat penyakit ginjal dalam keluarga.
- b. Stadium 1 : yaitu kerusakan pada ginjal dengan GFR normal (90 atau lebih). Kerusakan pada ginjal dapat dideteksi sebelum GFR mulai menurun.
- c. Stadium 2 : yaitu kerusakan ginjal dengan penurunan ringan pada GFR (60-89).
- d. Stadium 3 : yaitu penurunan lanjut pada GFR (30-59). Saat CKD sudah berlanjut pada stadium ini, anemia dan masalah tulang menjadi semakin umum.
- e. Stadium 4 : yaitu terjadi penurunan berat pada GFR (15-29). Pada tahap ini memilih melakukan terapi hemodialisis, kita akan membutuhkan tindakan untuk memperbesar pembuluh darah dan lengan agar siap menerima terapi sebagai akses hemodialisis. Untuk dialysis peritoneal,

- f. sebuah kateter harus ditanam dalam perut kita, atau bisa dengan melakukan terapi cangkok ginjal.
- g. Stadium 5 : yaitu gagal ginjal yang terminal (GFR dibawah 15). Saat ginjal kita tidak bekerja cukup untuk menahan kehidupan kita, kita akan membutuhkan tindakan dialysis atau pencangkokan terapi pengganti ginjal.

3. Etiologi

Menurut Prabowo dan Eka,(2014) CKD sering kali menjadi penyakit komplikasi dari penyakit lainnya, sehingga merupakan penyakit sekunder (secondary illness). Penyebab yang sering adalah diabetes mellitus dan hipertensi. Selain itu ada beberapa penyebab lainnya dari CKD yaitu menurut Robinson, (2013) sebagai berikut :

- a) Penyakit glomerular kronis (*glomerulonephritis*)
- b) Infeksi kronis (*pyelonephritis* kronis, tuberculosis)
- c) Kelainan vaskuler (*renal nephrosclerosis*)
- d) Obstruksi saluran kemih (*nephrolithiasis*)
- e) Penyakit kolagen (*Systemic Lupus Erythematosus*)
- f) Obat-obatan *nefrotoksik* (*aminoglikosida*)

Penyakit umum diluar ginjal menurut Muttaqin, Arif (2014) yaitu :

- a) Penyakit sistemik seperti diabetes mellitus, hipertensi, dan kolesterol tinggi.
- b) Dyslipidemia yaitu suatu perubahan kadar normal komponen lipid darah (kolesterol, trigeliserid, LDL meningkat dan HDL menurun).
- c) SLE yaitu suatu peradangan kronis jaringan ikat mengenai sendi, ginjal, selaput serosa permukaan, dan dinding pembuluh darah yang belum jelas penyebabnya. Serta infeksi di badan seperti TBC, paru sifilis malaria, hepatitis.
- d) Preeklamsi.
- e) Obat-obatan.
- f) Kehilangan banyak cairan yang mendadak (luka bakar)

4. Patofisiologi

Patofisiologi penyakit ginjal kronik pada awalnya tergantung pada penyakit yang mendasarinya, tapi dalam perkembangan selanjutnya proses yang terjadi kurang lebih sama. Berdasarkan proses perjalanan penyakit dari berbagai penyebab seperti penyebab prerenal, intra renal dan postrenal yang menyebabkan kerusakan pada glomerulus dan pada akhirnya akan terjadi kerusakan nefron pada glomerulus sehingga menyebabkan penurunan GFR (Glomerulus Filtration Rate) dan berakhir menjadi *Chronic Kidney Disease* (CKD) dimana ginjal mengalami gangguan dalam fungsi ekskresi dan sekresi. Akibat rusaknya glomerulus, protein tidak dapat disaring sehingga sering lolos ke dalam urin dan mengakibatkan proteinuria. Hilangnya protein yang mengandung albumin dan antibodi yang dapat mengakibatkan tubuh mudah terkena infeksi dan mengakibatkan penurunan aliran darah. (Silbernagl & Lang, 2014)

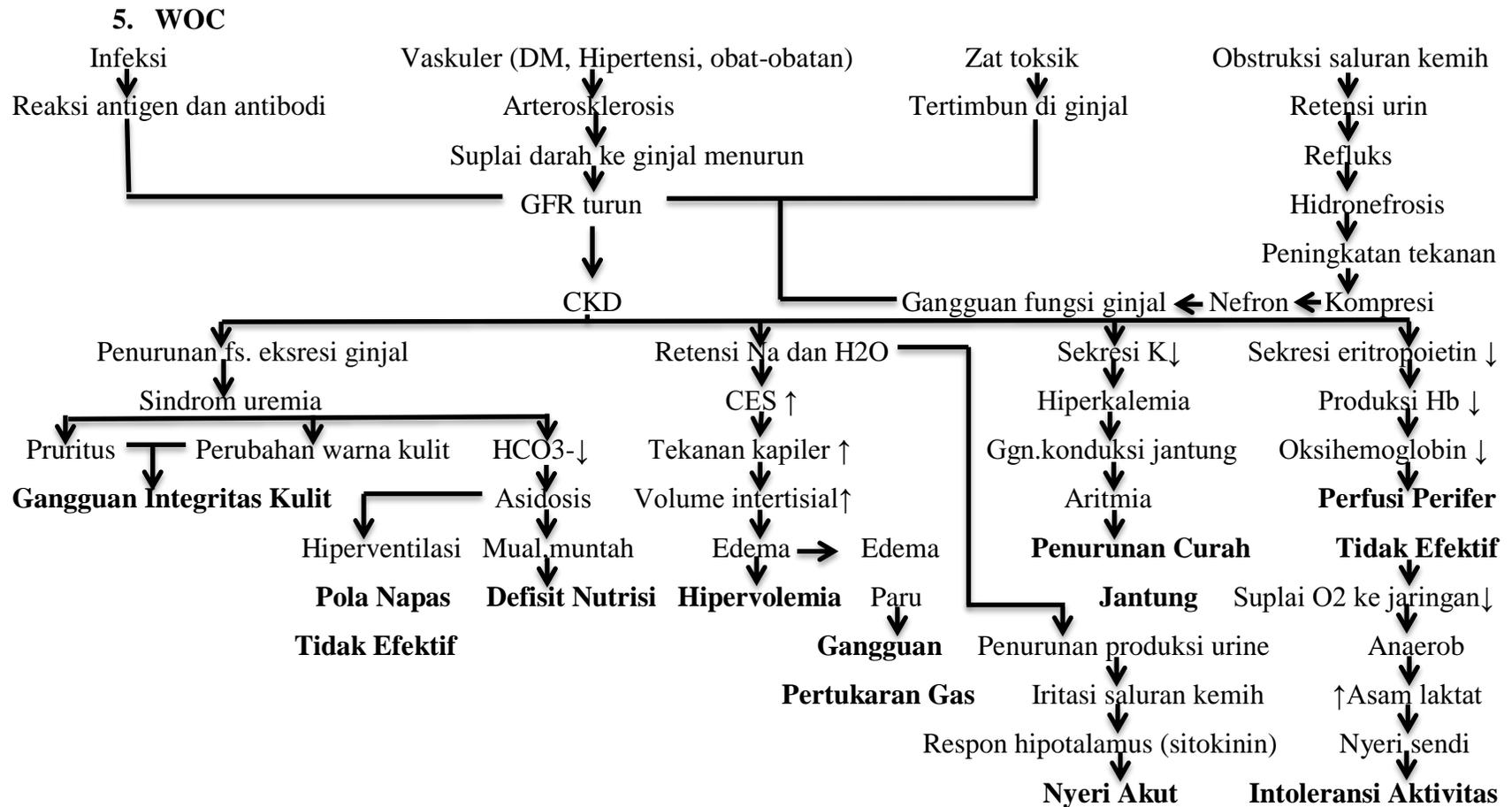
Normalnya, albumin berbentuk seperti spons yang berfungsi sebagai pengatur cairan, menarik cairan ekstra dari tubuh dan membersihkannya didalam ginjal. Ketika glomerulus mengalami kebocoran dan albumin dapat masuk kedalam urin, darah kehilangan kemampuannya dalam menyerap cairan ekstra dari tubuh. Akibatnya cairan dapat menumpuk di rongga antar sel atau di ruang interstisial yang mengakibatkan pembengkakan pada kedua atas dan bawah, terutama ekstremitas bawah, pergelangan kaki, wajah, hingga bawah mata. (Silbernagl & Lang, 2014)

Ginjal juga kehilangan fungsinya dalam mengeluarkan produk sisa (sampah dari tubuh) sehingga produk sampah tetap tertahan didalam tubuh. Produk sampah ini berupa ureum dan kreatinin, dimana dalam jangka waktu panjang, penderita dapat mengalami sindrom uremia yang dapat mengakibatkan pruritus kemudian dapat mengakibatkan perubahan pada warna kulit. Sindrom uremia juga mengakibatkan

asidosis metabolik yang dapat meningkatkan produksi asam didalam tubuh dan mengakibatkan penderita mengalami mual, muntah hingga gastritis akibat iritasi lambung. Kelebihan komponen asam didalam tubuh juga mengakibatkan penderita bernapas dengan cepat dan pernapasan yang dalam dan lambat (kusmaul), serta dalam keadaan berat, dapat menyebabkan koma. (Silbernagl & Lang, 2014)

Ginjal juga mengalami penurunan dalam mengeksresikan kalium, sehingga penderita mengalami hiperkalemia. Hiperkalemia dapat menyebabkan gangguan ritme jantung, dimana hal ini berkaitan dengan keseimbangan ion – ion dalam jaringan otot yang mengatur elektrofisiologi jantung. Pompa natrium kalium berperan penting dalam menjaga keseimbangan proses bioelektrikal sel – sel pacu jantung. Penghantaran listrik dalam jantung terganggu akibatnya terjadi penurunan COP (Cardiac Output), sehingga mengakibatkan penurunan curah jantung dan terganggunya aliran darah ke seluruh tubuh. (Smeltzer & Bare, 2015)

Ginjal juga mengalami penurunan dalam memproduksi hormon eritopoetin dimana tugas dari hormone tersebut yaitu untuk merangsang sumsum tulang belakang dalam memproduksi sel darah merah. Hal ini mengakibatkan produksi sel darah merah yang mengandung hemoglobin menurun sehingga pasien mengalami anemia. Sel darah merah juga berfungsi dalam mengedarkan suplai oksigen dan nutrisi ke seluruh tubuh, maka ketika sel darah merah mengalami penurunan, tubuh tidak mendapatkan oksigen dan nutrisi yang cukup sehingga tubuh menjadi lemas, tidak bertenaga, dan sesak. (Smeltzer & Bare, 2015)



Sumber : Amin dan Hardi (2015), Brunner & Suddart (2016)

6. Manifestasi klinis

Pada pasien dengan penyakit ginjal kronis yang berakhir menjadi CKD (penyakit ginjal tahap akhir) akan memperlihatkan beberapa manifestasi klinis. Manifestasi klinis CKD (Prabowo, 2014) sebagai berikut :

- a. Meningkatnya ureum dan kreatinin : Normalnya kadar ureum dalam darah 10 – 50 mg/dl dan normal kreatinin 0,6 – 1,2 mg/dl.
- b. Ginjal dan gastrointestinal : Sebagai akibat dari hiponatremi maka timbul hipotensi, mulut kering, penurunan turgor kulit, kelemahan, fatigue dan mual. Kemudian terjadi penurunan kesadaran (somnia) dan nyeri kepala yang hebat. Kelebihan cairan yang tidak terkompensasi akan mengakibatkan asidosis metabolik. Tanda paling khas adalah terjadinya penurunan urine output dengan sedimentasi yang tinggi.
- c. Kardiovaskuler : Biasanya terjadi hipertensi, aritmia, kardiomyopati, uremic pericarditis, effuse pericardial (kemungkinan bisa terjadi tamponade jantung), gagal jantung, edema periorbital dan edema perifer.
- d. Respiratory system : Biasanya terjadi edema pulmonal, nyeri pleura, friction rub dan efusi pleura, crackles, sputum yang kental, uremik pleuritis dan uremik lung dan sesak napas.
- e. Neurologis : Biasanya ditunjukkan dengan adanya neuropathy perifer, nyeri, gatal pada lengan dan kaki. Selain itu, juga adanya kram pada otot dan reflex kedutan, daya memori menurun, apatis, rasa kantuk meningkat, iritabilitas, pusing, koma, dan kejang.
- f. Endokrin : Biasanya terjadi infertilitas dan penurunan libido, amenorrhea dan gangguan siklus menstruasi pada wanita, impoten, penurunan sekresi sperma, peningkatan sekresi aldosterone dan kerusakan metabolisme karbohidrat.
- g. Hematopoietik : Terjadi anemia, penurunan waktu hidup sel darah merah, trombositopenia (dampak dari dialysis), dan kerusakan platelet.

- h. Musculoskeletal : Nyeri pada sendi dan tulang, demineralisasi tulang, fraktur patologis, dan kalsifikasi (otak, mata, sendi, miokard).

7. Komplikasi

Menurut (Sofi Ariani, 2016) komplikasi yang dapat ditimbulkan dari penyakit CKD adalah :

- a. Hiperkalemia,
Akibat penurunan sekres, asidosis metabolik, katabolisme dan masukan diit berlebih.
- b. Pericarditis,
Efusi pericardial dan temponade jantung akibat retensi produk sampah uremik dan dialysis yan tidak adekuat.
- c. Penyakit tulang,
Penurunan kadar kalsium (hipokalsemia) secara langsung akan mengakibatkan dekalsifikasi matriks tulang, sehingga tulang akan menjadi rapuh (osteoporosis) dan jika berlangsung lama akan menyebabkan fraktur patologis.
- d. Penyakit kardiovaskuler,
Ginjal sebagai kontrol sirkulasi sistemik akan berdampak secara sistemik berupa hipertensi, kelainan lipid, intoleransi glukosa, dan kelainan hemodinamik (sering terjadi hipertrofi ventrikel kiri).
- e. Anemia
Selain berfungsi dalam sirkulasi, ginjal juga berfungsi dalam rangkaian hormonal (endokrin). Sekresi eritropoetin yang mengalami defisiensi di ginjal akan mengakibatkan penurunan hemoglobin. Hemolisis sedang yang disebabkan hanya karena gagal ginjal tanpa faktor lain yang memperberat seharusnya tidak menyebabkan anemia jika respon eritropoesis mencukupi tetapi proses eritropoesis pada gagal ginjal terganggu. Alasan yang paling utama dari fenomena ini adalah penurunan produksi eritropoetin pada pasien dengan penyakit ginjal yang berat. Defisiensi eritropoetin

merupakan penyebab utama anemia pada pasien-pasien penyakit ginjal kronik.

- f. Disfungsi seksual dengan gangguan sirkulasi pada ginjal, maka libido sering mengalami penurunan dan terjadi impotensi pada pria. Pada wanita, dapat terjadi hiperprolaktinemia.

8. Penatalaksanaan

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam melakukan penatalaksanaan pada pasien CKD (Prabowo, 2014) :

- a. Monitor intake dan output cairan

Mengukur jumlah cairan yang masuk ke dalam tubuh pasien dan mengukur jumlah cairan yang keluar dari tubuh pasien. Pemantauan intake dan output pada pasien CKD diperlukan untuk mencegah overload cairan.

- b. Hemodialisis

Hemodialisis adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hydrogen, urea, kreatinin, asam urat dan zat-zat lain melalui membrane semi permeable sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultrafiltrasi (Haryono Rudi, 2013).

- c. Perawatan kulit yang baik

Perhatikan *hygiene* kulit pasien dengan baik melalui personal *hygiene* (mandi/seka) secara rutin. Gunakan sabun yang mengandung lemak dan lotion tanpa alcohol untuk mengurangi rasa gatal. Jangan gunakan gliserin/sabun yang mengandung gliserin karena akan mengakibatkan kulit tambah kering.

- d. Jaga kebersihan oral

Lakukan perawatan oral *hygiene* melalui sikat gigi dengan bulu sikat yang lembut/spon. Kurangi konsumsi gula (bahan makanan manis) untuk mengurangi rasa tidak nyaman di mulut.

e. Beri dukungan nutrisi

Kolaborasi dengan nutritionist untuk menyediakan menu makanan favorit sesuai dengan anjuran diet. Beri dukungan intake tinggi kalori, rendah natrium dan kalium.

f. Pantau adanya hiperkalemia

Hiperkalemia biasanya ditunjukkan dengan adanya kejang/kram pada lengan dan abdomen, dan diare. Selain itu pemantauan hyperkalemia dengan hasil ECG. Hiperkalemia bisa diatasi dengan dialisis.

g. Atasi hiperfosfatemia dan hipokalsemia

Kondisi hiperfosfatemia dan hipokalsemia bisa diatasi dengan pemberian antasida (kandungan alumunium/kalsium karbonat).

h. Kaji status hidrasi dengan hati-hati

Dilakukan dengan memeriksa ada/tidaknya distensi vena jugularis, ada/tidaknya crackles pada auskultasi paru. Selain itu, status hidrasi bisa dilihat dari keringat berlebih pada aksila, lidah yang kering, hipertensi dan edema perifer. Cairan hidrasi yang diperbolehkan adalah 500-600 ml atau lebih dari haluaran urin 24 jam.

i. Kontrol tekanan darah

Tekanan darah diupayakan dalam kondisi normal. Hipertensi dicegah dengan mengontrol volume intravaskuler dan obat-obatan anti hipertensi

j. Pantau ada/tidaknya komplikasi pada tulang dan sendi.

k. Latih klien napas dalam dan batuk efektif untuk mencegah terjadinya kegagalan napas akibat obstruksi.

l. Jaga kondisi septik dan aseptik setiap prosedur perawatan (pada perawatan luka operasi)

m. Observasi adanya tanda-tanda perdarahan

Pantau kadar hemoglobin dan hematokrit klien. Pemberian heparin selama klien menjalani dialisis harus disesuaikan dengan kebutuhan.

n. Atasi komplikasi dari penyakit

Sebagai penyakit yang sangat mudah menimbulkan komplikasi, maka

harus dipantau secara ketat. Gagal jantung kongestif dan edema pulmonal dapat diatasi dengan membatasi cairan, diet rendah natrium, diuretik, preparat inotropik (digitalis/dobutamin) dan lakukan dialisis jika perlu. Kondisi asidosis metabolik bisa diatasi dengan pemberian natrium bikarbonat atau dialisis.

- o. Laporkan segera jika ditemui tanda-tanda pericarditis (*friction rub* dan nyeri dada).
- p. Tata laksana dialisis/transplantasi ginjal
Untuk membantu mengoptimalkan fungsi ginjal maka dilakukan dialisis. Jika memungkinkan koordinasikan untuk dilakukan transplantasi ginjal.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Tahap pengkajian pada pasien dengan CKD (Prabowo dan Eka, 2014) yaitu :

a. Identitas Pasien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status perkawinan, suku bangsa, nomor registrasi, tanggal masuk rumah sakit dan diagnosis medis.

b. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Keluhan utama sangat bervariasi, terlebih jika terdapat penyakit sekunder. Keluhan bisa berupa urine output yang menurun (oliguria) sampai pada anuria, penurunan kesadaran karena komplikasi pada system sirkulasi-ventilasi atau hipertensi, anoreksia, mual muntah, mukosa bibir kering, badan terasa lelah, napas berbau(ureum), dan kulit gatal-gatal.

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada klien dengan CKD, biasanya ditemukan penurunan urine output, penurunan kesadaran, perubahan pola napas, kelemahan fisik, adanya perubahan kulit, adanya napas berbau amonia, dan perubahan pemenuhan nutrisi, anoreksia, edema.

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

CKD dimulai dengan periode gagal ginjal akut, biasanya ditemukan adanya riwayat penyakit gagal ginjal akut, infeksi saluran kemih, payah jantung, penggunaan obat-obat nefrotoksik, *Benign Prostatic Hyperplasia*, dan prostatektomi. Selain itu, ada beberapa penyakit yang dapat menyebabkan CKD yaitu diabetes mellitus, hipertensi, batu saluran kemih (urolithiasis).

c. Psikososial

Kondisi ini tidak selalu ada pada pasien yang memiliki coping adaptif yang baik. Pada klien CKD, biasanya perubahan psikososial terjadi pada waktu klien mengalami perubahan struktur fungsi tubuh. Kaji kecemasan pasien, konsep diri dan gangguan peran pada keluarga (*self esteem*) klien.

d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keluhan umum : biasanya kondisi pasien lemah
- 2) Tingkat kesadaran : biasanya pasien yang ditemukan dengan compos mentis
- 3) Pengukuran antropometri : biasanya BB menurun, LILA menurun
- 4) Tanda vital : biasanya TD meningkat, suhu meningkat, nadi lemah, disritmia, pernapasan tidak teratur
- 5) Kepala :
 - a) Mata : biasanya konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
 - b) Rambut : biasanya rambut mudah rontok, bersih
 - c) Hidung : biasanya tidak ada pembengkakan
 - d) Mulut : biasanya ditemukan adanya ulserasi dan ada perdarahan, nafas berbau ammonia, ada peradangan pada mulut atau gusi
 - e) Leher : biasanya ada pembesaran vena juguris

6) Dada dan toraks :

I = Biasanya tidak ada retraksi dinding dada

P= Biasanya terdengar bunyi redup karena ada cairan di paru

P= Biasanya fremitus kiri tidak sama dengan fremitus kanan

A= Biasanya ditemukan suara ronchi

7) Jantung

I = biasanya ictus kordis kuat angkat

P = ictus cordis teraba di RIC 5

P = Pekak

A= Terdengar bunyi mur mur (aritmia)

8) Abdomen : nyeri area pinggang, asites.

9) Genitalia : atrofi testikuler, amenore

10) Ekstremitas : capillary refill time > 3 detik, terdapat edema di kaki dan tangan, kelemahan pada tungkai, rasa panas pada telapak kaki, foot drop, kekuatan otot.

11) Kulit : ekimosis, kulit kering, bersisik, warna kulit abu-abu, mengkilat atau hiperpigmentasi, gatal (pruritus), kuku tipis dan rapuh, memar (purpura), edema

e. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada CKD menurut Sofi Ariani, 2016:

a) Urine

1) Volume, biasanya kurang dari 400 ml/24 jam (oliguria) atau urine tidak ada

2) Warna, secara abnormal urine keruh mungkin disebabkan oleh pus, bakteri, lemak, partikel koloid, fosfat atau urat.

3) Berat jenis urine, kurang dari 1,015 (menetap pada 1,010 menunjukkan kerusakan ginjal berat).

- 4) Kadar ureum darah (10-50mg/dl) dan kadar kreatinin (0,6-1,1 mg/dl) meningkat.
- 5) Natrium, lebih besar dari 50 meq/L karena ginjal tidak mampu mereabsorpsi natrium.
- 6) Protein, derajat tinggi proteinuria (3-4 +) secara kuat menunjukkan kerusakan glomerulus.

b) Darah

- 1) Hitung darah lengkap, Hb menurun pada adanya anemia, Hb biasanya kurang dari 7-8 gr.
- 2) Sel darah merah, menurun pada defesien eritropoetin seperti azotemia.
- 3) GDA, Ph menurun, asidosis metabolic (kurang dari 7,2) terjadi karena kehilangan kemampuan ginjal untuk mengekresi hydrogen dan ammonia atau hasil akhir katabolisme protein, bikarbonat menurun, PaCO₂ menurun.
- 4) Kalium, peningkatan sehubungan dengan retensi sesuai perpindahan seluler (asidosis) atau pengeluaran jaringan.
- 5) Magnesium fosfat meningkat.
- 6) Kalsium menurun.
- 7) Protein (khusus albumin), kadar serum menurun dapat menunjukkan kehilangan protein melalui urine, perpindahan cairan, penurunan pemasukkan atau sintesa karena kurang asam amino esensial.
- 8) Osmolaritas serum : lebih besar dari 285 mOsm/kg, sering sama dengan urine

c) Pemeriksaan radiologic

- 1) Foto ginjal, ureter dan kandung kemih (kidney, ureter dan bladder/KUB): menunjukkan ukuran ginjal, ureter, kandung kemih

dan adanya obstruksi (batu).

- 2) Ultrasonografi ginjal: menentukan ukuran ginjal dan adanya masa, kista, obstruksi pada saluran perkemihan bagian atas.
- 3) Biopsy ginjal: merupakan salah satu pemeriksaan diagnostic yang terpenting yang telah berkembang berapa abad terakhir dan telah menghasilkan kemajuan yang sangat pesat dalam pengetahuan riwayat ginjal. Indikasi utama biopsy ginjal adalah untuk mendiagnosis penyakit ginjal difus dan mengikuti perkembangan lebih lanjut, dilakukan secara endoskopik, untuk menentukan sel jaringan untuk diagnostic histologis.
- 4) Elektrokardiografi/EKG : mungkin abnormal menunjukkan ketidakseimbangan elektolit dan asam basa

2. Diagnosa Keperawatan

Kemungkinan diagnosa keperawatan yang muncul adalah (SDKI, 2017) :

- a. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi
- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan O₂
- d. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin.
- e. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- f. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan
- g. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelebihan volume cairan

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1.	<p>Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor : Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ortopnea 2. Dispenea 3. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ederma anasarka dan/atau edema perifer 2. Berat badan meningkat dalam waktu singkat <p>Gejala dan Tanda Minor :</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Keseimbangan Cairan (L.03020) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - asupan cairan meningkat - haluaran urin meningkat - kelembapan membrane mukosa - edema menurun - dehidrasi menurun - TD membaik - denyut nadi radial membaik - tekanan arteri rata-rata membaik 	<p>Manajemen Hipervolemia (I.03114)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - periksa tanda dan gejala hipervolemia (ortopnea, dipnea, edema, suara nafas tambahan) - identifikasi penyebab hipervolemia - monitor intake dan output cairan - monitor tanda hemokonsentrasi (Kadar natrium, BUN, Hematokrit, berat jenis urine) <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - batasi asupan cairan - batasi asupan garam <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - anjurkan melaporkan jika haluaran urin <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam - anjurkan melaporkan BB bertambah >1kg dalam sehari - ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran

	<p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdengar suara nafas tambahan 2. Hepatomegali 3. Kadar Hb/Ht turun 4. Oliguria 5. Intake lebih banyak dari output (balans cairan positif) 6. Kongesti paru 	<ul style="list-style-type: none"> - membrane mukosa membaik - turgor kulit membaik 	<p>cairan</p> <ul style="list-style-type: none"> - ajarkan cara membatasi cairan <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - kolaborasi pemberian diuretic
2.	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PCO₂ meningkat / menurun 2. PO₂ menurun 3. Takikardia 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Pertukaran Gas (L.01002) :</p> <ul style="list-style-type: none"> -dispnea menurun -bunyi napas tambahan menurun -gelisah menurun -PCO₂ membaik -PO₂ membaik -takikardia membaik -pola napas 	<p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas - monitor pola napas (seperti bradipnea,takipnea,hiperventilasi) - monitor adanya sumbatan jalan napas - monitor saturasi oksigen - monitor nilai AGD <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> -atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien - dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - jelaskan tujuan dan prosedur

	<p>4. pH arteri meningkat/menurun</p> <p>5. Bunyi napas tambahan</p> <p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pusing 2. Penglihatan kabur <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sianosis 2. Diaforesis 3. Gelisah 4. Pola napas abnormal (cepat / lambat, regular/iregular, dalam/dangkal) 5. Warna kulit abnormal (mis. pucat, kebiruan) 	<p>membaik</p>	<p>pemantauan</p> <ul style="list-style-type: none"> - informasikan hasil pemantauan
3.	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan O₂</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Toleransi Aktivitas</p>	<p>Manajemen Energi (I. 05178)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - monitor kelelahan fisik dan emosional - monitor pola dan jam tidur

<p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh lelah <p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 3. Merasa lemah <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas 3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia 4. Sianosis 	<p>(L.05047) :</p> <ul style="list-style-type: none"> -frekuensi nadi meningkat - kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat - keluhan lelah menurun - dispnea saat aktivitas menurun - dispnea setelah aktivitas menurun - perasaan lemah menurun - sianosis menurun - TD membaik - frekuensi napas membaik 	<p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - lakukan latihan rentang gerak pasif dan/aktif - anjurkan tirah baring - anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - anjurkan tirah baring - anjurkan melakukan aktivitas bertahap - anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang - ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
---	---	--

4.	<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nadi perifer menurun atau tidak teraba 2. Akral teraba dingin 3. Warna kulit pucat 4. Turgor kulit menurun <p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Parastesia <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edema 2. Indeks ankle-brachial < 0,90 3. Bruit femoral 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Perfusi Perifer (L.02011)</p> <ul style="list-style-type: none"> -denyut nadi perifer meningkat -warna kulit pucat menurun - edema perifer menurun -nyeri ekstremitas menurun -pengisian kapiler membaik -akral membaik -turgor kulit membaik -TD sistolik membaik -TD diastolic membaik 	<p>Perawatan Sirkulasi (I.02079)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle brachial index) - identifikasi factor risiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) - monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - hindari pengukuran TD pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi - lakukan hidrasi <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - anjurkan berhenti merokok - anjurkan berolahraga rutin - anjurkan menggunakan obat penurun TD, antikoagulan, dan penurunan kolesterol - ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. rendah lemak jenuh, minyak ikan, omega3) -informasikan tanda dan
----	---	--	---

			gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)
5.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <p>Subjektif :</p> <p>I. Mengeluh Nyeri</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluhan nyeri menurun, - meringis menurun, gelisah menurun, - kesulitan tidur menurun, - mual menurun, - TD membaik, - nafsu makan membaik - pola tidur membaik. 	<p>Manajemen Nyeri (I. 08238)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> -lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri -Identifikasi skala nyeri -Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri -Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Teknik relaksasi nafas dalam, terapi musik, murratal al-quran, kompres hangat/dingin)

	<p>5. Sulit tidur</p> <p>Gejala dan Tanda</p> <p>Minor :</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah meningkat 2. pola napas berubah 3. nafsu makan berubah 4. proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis 	<p>- Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	---	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap pelaksanaan dari rencana keperawatan yang telah ditetapkan oleh perawat terhadap pasien sehingga tujuan perawat dapat terwujud. Tindakan dalam keperawatan yang dilakukan harus konsisten antara rencana dengan pelaksanaan setelah rencana yang akan dilakukan sudah akurat (Damanik, 2020).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses akhir dari hasil mengkaji respon pasien setelah dilakukan beberapa intervensi keperawatan yang telah diberikan sebelumnya. Evaluasi keperawatan dilakukan secara kontinuitas dalam

menentukan rencana keperawatan yang efektif dan bagaimana rencana yang akan dilanjutkan, direvisi atau dihentikan setelah masalah diselesaikan dengan baik (Damanik, 2020).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah deskriptif, dengan pendekatan studi kasus. Penelitian *Deskriptif* yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif (Supardi, sudihyo, 2013). Studi kasus adalah dimana peneliti melakukan eksplorasi secara mendalam terhadap program, kejadian, proses, aktivitas, terhadap satu atau lebih orang (Sugiyono, 2016). Hasil yang diharapkan oleh peneliti adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien CKD di Ruang Penyakit Dalam RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang tepatnya di Ruangan Bagindo Aziz Chan. Waktu penelitian dimulai dari bulan November 2022 - Mei 2022. Studi kasus berupa asuhan keperawatan dilakukan tanggal 2 Maret 2022 sampai dengan 6 Maret 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulan (Sujarweni Wiratna, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien CKD yang dirawat di Ruangan Bagindo Aziz Chan RS Tk III Dr. Reksodiwiryo saat penelitian ditemukan sebanyak 3 orang pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian (Sujarweni Wiratna, 2014). Sampel penelitian ini adalah satu orang pasien CKD yang dirawat di ruangan penyakit dalam RS

Tk III Dr. Reksodiwiryono Padang tahun 2022. Untuk pengambilan sampel digunakan metode *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan kriteria tertentu sesuai dengan tujuan penelitian. Berdasarkan populasi ditemukan 3 orang pasien CKD di ruangan Penyakit Dalam.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

a) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi yaitu kriteria yang menentukan subjek penelitian yang mewakili sampel penelitian dan memenuhi kriteria sampel.

1. Pasien bersedia menjadi responden
2. Pasien yang belum menjalani hemodialisa
3. Pasien kooperatif dan mampu berkomunikasi dengan baik dengan peneliti

b) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu kriteria yang menentukan subjek penelitian yang tidak dapat mewakili sebagai sampel. Karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel.

1. Pasien yang memiliki komplikasi penyakit lain seperti pericarditis dan penyakit tulang
2. Pasien yang dirawat kurang dari 5 hari

Berdasarkan kriteria didapatkan 1 orang pasien sedang di hemodialisa, 1 orang pasien akan pulang besok harinya dan 1 orang pasien baru masuk 1 hari sebelum peneliti ke RS dan belum di hemodialisa dan dari ketiga pasien hanya 1 orang pasien yang diambil sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi peneliti.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis- Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti langsung dari sumber data atau responden (Suparsi, Sudibyo & Rustika, 2013). Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari pasien seperti

pengkajian kepada pasien yang meliputi: Identitas pasien, riwayat kesehatan, pengkajian psikologis, pola aktifitas aktivitas, dan pemeriksaan fisik terhadap pasien.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang telah tersedia hasil pengumpulan data untuk keperluan tertentu, yang dapat digunakan sebagian atau seluruhnya sebagai sumber data penelitian (Supardi, Sudibyo & Rustika, 2013). Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh langsung dari rekam medik, serta dokumentasi dari RS Tk III Dr. Reksodiwiryono Padang. Data sekunder umumnya berupa bukti, data penunjang, catatan atau laporan historis yang telah tersusun dari arsip yang tidak dipublikasikan.

2. Teknik Pengumpulan

Teknik yang digunakan pada pengumpulan data yaitu wawancara, pengukuran, pemeriksaan fisik dan dokumentasi.

a. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan secara lisan dan tatap muka untuk mendapatkan data dari responden. Peneliti melakukan wawancara tentang identitas pasien, riwayat kesehatan (keluhan masuk rumah sakit, riwayat kesehatan sekarang, riwayat penyakit yang diderita sebelumnya dan riwayat kesehatan keluarga yang sebelumnya, kondisi lingkungan pasien), dan *activity daily living* (ADL) seperti makan, minum, buang air besar, buang air kecil, istirahat dan tidur.

b. Pengukuran

Pengukuran yang dilakukan ke pasien menggunakan alat ukur pemeriksaan, seperti tensi meter, stetoskop, jam/arloji dan termometer. Bentuk pengukuran yang akan dilakukan peneliti yaitu pengukuran tanda-tanda vital seperti pengukuran suhu, pengukuran tekanan darah, mengukur frekuensi pernapasan dan nadi.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan metode inspeksi untuk melihat keadaan pasien, metode palpasi dengan menyentuh tubuh pasien bersama dengan inspeksi, metode perkusi untuk mengetahui bentuk, lokasi dan struktur dibawah kulit, dan metode auskultasi dengan mendengarkan suara yang dihasilkan tubuh untuk membedakan suara normal dan abnormal dengan menggunakan stetoskop.

d. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah salah satu teknik pengumpulan data untuk memperoleh informasi melalui fakta yang tersimpan dalam bentuk data sekunder, misalnya rekam medis, laporan bulanan, laporan tahunan, catatan pasien, surat keterangan, arsip foto, hasil rapat, jurnal kegiatan, dan sebagainya (Supardi, sudihyo, 2013).

E. Alat atau Instrumen Untuk Pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data yang digunakan adalah format tahapan proses keperawatan medikal bedah mulai dari pengkajian sampai pada evaluasi. Instrumen pengumpulan data berupa format tahapan proses keperawatan pada pasien dengan CKD mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Cara pengumpulan data dimulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi. Alat yang digunakan dalam penelitian adalah dan alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari stetoskop, thermometer, dan tensimeter. Pengumpulan data akan dilakukan dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, observasi langsung, dan studi dokumentasi.

1. Format pengkajian keperawatan yang terdiri dari: identitas pasien, identitas penanggungjawab, riwayat kesehatan, keluhan dasar, pemeriksaan fisik, data pemeriksaan penunjang dan program pengobatan.
2. Format analisa data terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medis data masalah dan etiologi.
3. Format diagnosa keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, tanggal ditemukannya masalah dan paraf, serta tanggal dipecahkannya masalah.

4. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, intervensi SIKI dan SLKI.
5. Format pencatatan perkembangan keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, jam dan implementasi keperawatan serta paraf yang melakukan implementasi keperawatan.

F. Analisa Data

Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu dengan menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pasien dengan CKD. Data yang didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakkan diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, implementasi sampai mengevaluasi hasil tindakan keperawatan untuk dinarasikan dan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan pada responden. Analisa yang dilakukan adalah untuk menentukan kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi klien.

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi Tempat

Penelitian dilakukan oleh peneliti di ruangan yang bernama ruangan Bagindo Aziz Chan yang memiliki kapasitas tempat tidur pasien sebanyak 16 tempat tidur. Ruangan Bagindo Aziz Chan dipimpin oleh Kepala Ruangan, CI Ruangan, dan Ketua Tim untuk ruangan. Di bawah ketua tim ruangan terdapat perawat pelaksana yang dibagi 3 shift yaitu pagi, sore dan malam. Selain perawat ruangan, ada juga beberapa mahasiswa praktik dari berbagai institusi yang ikut melaksanakan asuhan keperawatan di ruangan Bagindo Aziz Chan.

B. Deskripsi Kasus

Penelitian yang dilakukan di Ruangan Penyakit Dalam tepatnya di ruangan Bagindo Aziz Chan terdapat 1 pasien dengan CKD. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 2 Maret 2022.

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian dilakukan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, pengukuran dan studi dokumentasi didapatkan sebagai berikut :

a. Identitas Klien

Pasien laki-laki berumur 31 tahun, beragama islam dengan status sudah menikah, pendidikan terakhir Diploma III, bekerja sebagai pegawai swasta, dan beralamat di Padang.

b. Identitas Penanggung Jawab

Penanggung jawab dalam perawatan pasien yaitu saudara laki-laki pasien bekerja sebagai PNS beragama islam dan beralamat di Padang.

c. Keluhan Utama

Pasien masuk RS Tk. III. Dr. Reksodiwiryo Padang tanggal 1 Maret 2022 pada pukul 08.00 WIB dirujuk dari RSUD Sibolga dengan keluhan badan terasa lelah dan lemah disertai adanya bengkak di kedua tangan

dan kaki serta wajah sejak 3 hari yang lalu.

d. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian dilakukan pada hari Rabu, 2 Maret pukul 10.00 WIB di ruang rawat inap Bagindo Aziz Chan RST. TK. III. Dr. Reksodiwiryo Padang, pasien mengeluh badannya terasa lelah dan lemah, bengkak pada kedua kaki dan tangan juga wajah pasien sejak seminggu yang lalu sehingga sulit untuk bergerak. Buang air kecil sedikit, nafas sesak saat beraktifitas, pusing, sering merasa haus, akral teraba dingin, pasien juga mengatakan nyeri perut dibagian epigastrium dengan skala 3, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk selama 1-2 menit sehingga pasien tidak nafsu makan dan susah tidur malam, pasien mengatakan hanya dapat menghabiskan bubur setengah porsi makanannya, pasien mengatakan berat badan menurun dan mengeluh mual.

e. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit DM tipe II sejak 4 tahun yang lalu dan sebelumnya pernah dirawat di RSUD Sibolga dengan penyakit yang sama pada bulan September 2021.

f. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan ibunya memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 5 tahun yang lalu. Pasien mengatakan tidak mengetahui anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit keturunan lainnya seperti jantung dan asma.

g. Riwayat psikososial

Pasien mengatakan cemas dengan penyakitnya, sehingga membuat pasien banyak pikiran.

h. Kebutuhan Sehari-Hari

1. Nutrisi

Pasien mengatakan saat sehat makan 3 kali sehari dengan satu piring nasi, lauk dan sayuran namun sesekali makan buah jeruk dan pir. Pasien suka mengonsumsi makanan cepat saji seperti mie instan dan bakso. Pada saat sakit pasien mengeluh nafsu makan menurun, pasien

merasa mual saat makan, diet yang didapatkan makanan lunak seperti bubur dan porsi yang dihabiskan hanya ½ porsi dan saat sehat pasien minum sebanyak 10-12 gelas sehari dan suka mengonsumsi teh manis 2 kali sehari saat pagi hari dan sepulang kerja. Pada saat sakit pasien mengatakan sering merasa haus dan minum hanya 4 gelas (800-880ml).

2. Eliminasi

Pasien mengatakan saat sehat buang air besar sebanyak 1-2 kali sehari dengan konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan dan berbau khas dan buang air kecil saat sehat sebanyak 4-6 kali sehari dengan berwarna kuning pucat dan berbau khas. Saat sakit pasien tidak ada keluhan buang air besar tetapi pada buang air kecil pasien mengatakan buang air kecil sedikit dalam sehari 3 kali sebanyak 50cc. Saat sakit pasien toileting dibantu keluarga.

3. Aktivitas istirahat dan tidur

Pasien mengatakan saat sehat dapat melakukan aktifitas sehari-hari dan pola tidur pasien pada malam hari 7-8 jam sehari. Saat sakit pasien hanya bisa tidur malam 4-6 jam dan sering terbangun, serta tidur siang sekitar 1-2 jam sehari.

4. Sirkulasi

Pasien mengatakan saat sehat jarang merasakan kebas dan pusing. Dan saat sakit pasien mengatakan kedua tangan dan kaki bengkak dan terasa kebas saat digerakkan.

5. Integritas ego

Pasien mengeluh cemas dan takut dengan keadaannya saat ini.

i. Pemeriksaan Fisik

Saat dilakukan pemeriksaan fisik pada pasien didapatkan hasil :

Keadaan umum : Pasien tampak lemah dengan keadaan
compos mentis.

Tanda- tanda vital (TTV)

Pernafasan	: 22 x/menit
Tekanan darah	: 156/90 mmHg
nadi	: 94x/ menit
suhu	: 36,7°C.
BB	: 71 kg
TB	: 172 cm
Rambut	: Rambut berwarna hitam, tidak mudah rontok
Wajah	: Tampak sembab/edema
Mata	: Konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik
Hidung	: Simetris, tidak ada secret dan cuping hidung
Mulut	: Mukosa bibir kering dan tampak pucat
Leher	: Tidak ditemukan adanya pembesaran vena jugularis
Thoraks	
Paru-paru	
Inspeksi	: Simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada
Palpasi	: Fremitus kiri dan kanan
Perkusi	: Sonor
Auskultasi	: Vesikuler
Jantung	
Inspeksi	: Ictus cordis tidak terlihat
Palpasi	: Ictus cordis tidak teraba
Perkusi	: Tidak ada pembesaran jantung (Kardiomegali)
Auskultasi	: Irama jantung regular
Abdomen	
Inspeksi	: Tampak simetris

Palpasi	: adanya nyeri tekan
Perkusi	: Tympani
Auskultasi	: Bising usus normal
Eksremitas	: Akral terasa dingin, CRT > 3 detik, edema pada ekstremitas atas dan bawah derajat III, kulit pasien terlihat kering. Saat ini pasien terpasang infus di bagian tangan kiri IVFD Nacl 0,9% 500cc sebanyak 16 tetes/menit.

j. Pemeriksaan Penunjang

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 1 Maret 2022 didapatkan data sebagai berikut :

-Kimia Klinik:

Ureum darah: 71,3 mg/dl (10-50 mg/dl), kreatinin : 8,56 mg/dl (0,6-1,1 mg/dl), GFR (*Glomerular Filtration Rate*) : 12,5 mL/menit (>90 mL/menit)

- Hematologi

Hemoglobin : 9,7 gr/dl (14-18 gr/dl), trombosit : 582. 000 mm³ (150-400 mm³); hematokrit : 28,5 % (40-48 %), leukosit : 12.850 mm³ (5000-10.000 mm³); eritrosit : 3,47 jt/ μ (4,2-5,4 jt/ μ)

Kesimpulan : ureum darah dan kreatinin meningkat, Hb, GFR, Ht, dan eritrosit menurun, leukosit dan trombosit meningkat

Pemeriksaan diagnostik didapatkan tanggal 1 maret 2022 yaitu Pemeriksaan Radiografi Thoraks dengan hasil : Trakea ditengah, jantung tidak membesar (CTR<50%), Aorta dan mediahouni superior tidak melebar, kedua lobus tidak melebar/menebal, gerakan bronkovesikuler kedua paru baik, tidak tampak infiltrat maupun nodul dikedua lapangan paru, kedua diafragma licin, kedua sinus konfrenikus lancip. Kesimpulan : Cor dan pulmo dalam batas normal.

k. Terapi Pengobatan

- a) IV : IVFD Nacl 500 cc/24 jam,
- b) ceftriaxone 1mg 2x1,
- c) ranitidine 50mg 2x1,
- d) ondancetron 1mg 3x1,
- e) amlodipin 10mg, 1x1

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah di lakukan pengkajian pada tanggal 2 Maret 2022 dan di lakukan pengolahan data, maka terdapat 4 diagnosa keperawatan yang di tegakan yaitu, hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Dan analisa untuk keempat diagnosa tersebut terlampir.

Diagnosa keperawatan hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditegakkan : pasien mengatakan kedua tangan dan kaki serta wajah bengkak/edema (penumpukan cairan), pasien mengatakan minum sebanyak 4 gelas \pm 880ml, pasien mengatakan buang air kecil 150cc/hari, pasien mengatakan sesak napas saat beraktivitas, kedua tangan dan kaki serta wajah pasien terdapat edema derajat III, hematokrit : 28,5 %, hemoglobin : 9,7 gr/dl.

Diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditegakkan : pasien mengeluh lemah dan lelah, pasien mengatakan sesak napas saat beraktivitas, pasien mengatakan badan sulit bergerak karena edema dikedua tangan dan kaki.

Diagnosa keperawatan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin ditegakkan : pasien mengatakan kedua tangan dan kaki serta wajah bengkak/edema (penumpukan cairan), pasien mengatakan kedua tangan dan kaki terasa kebas, kedua tangan dan kaki serta wajah pasien terdapat edema derajat III, akral pasien teraba dingin, mukosa bibir kering dan tampak pucat, turgor kulit menurun.

Diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditegakkan : pasien mengatakan nyeri perut sejak 3 hari yang lalu, pasien mengatakan nyeri perut dibagian epigastrium, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk selama 1-2 menit, pasien tampak meringis, skala nyeri pasien : 3, pasien mengelug susah tidur malam, nadi : 94x/I, nafsu makan menurun, RR : 22x/i.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien, maka perawat harus melakukan rencana tindakan keperawatan yang didalamnya terdapat tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan. Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa pertama pada pasien yaitu hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dengan tujuan Keseimbangan Cairan Meningkat (L.03020) dengan kriteria hasil sebagai berikut : haluaran urin meningkat, kelembapan membran mukosa meningkat, edema menurun, TD membaik, membrane mukosa membaik, dan turgor kulit membaik. Dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu Manajemen Hipervolemia (I.03114) dengan indikator : periksa tanda dan gejala hipervolemia (edema), identifikasi penyebab hipervolemia, monitor intake dan output cairan, monitor tanda hemokonsentrasi (kadar natrium, BUN, Ht, Hb, kreatinin, GFR), batasi asupan cairan dan garam, ajarkan cara membatasi cairan, dan kolaborasi pemberian diuretik dan pemberian antibiotik.

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa kedua pada pasien yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dengan tujuan Toleransi Aktivitas Meningkatkan (L.05047) dengan kriteria hasil sebagai berikut : kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat, keluhan lelah menurun, perasaan lemah menurun, dan TD membaik. Dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu : Manajemen Energi (I. 05178) dengan indikator : identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik, monitor pola dan jam tidur, lakukan latihan rentang gerak pasif dan/aktif, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan, kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa ketiga pada pasien yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dengan tujuan perfusi perifer meningkat (L.02011) dengan kriteria hasil sebagai berikut : edema perifer menurun, nyeri ekstremitas menurun, pengisian kapiler membaik, TD sistolik membaik dan TD diastolic membaik. Dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu : Perawatan Sirkulasi (I.02079) dengan indikator : periksa sirkulasi perifer (edema, pengisian kapiler), identifikasi factor risiko gangguan sirkulasi (diabetes, hipertensi), monitor nyeri/bengkak pada ekstremitas, anjurkan menggunakan obat penurun TD.

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa keempat pada pasien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan tujuan Tingkat Nyeri Menurun (L.08066) dengan kriteria hasil sebagai berikut : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, kesulitan tidur menurun, mual menurun, TD membaik, dan nafsu makan membaik. Dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu : Manajemen Nyeri (I. 08238) dengan indikator : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,

kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi napas dalam dan murratal al-quran), fasilitasi istirahat dan tidur, jelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, ajarkan teknik nonfarmakologis, kolaborasi pemberian analgetik.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada partisipan dimulai pada tanggal 2-6 Maret 2022. Peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun dalam intervensi keperawatan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) tahun 2017.

Implementasi keperawatan untuk diagnosa pertama pada pasien yaitu hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, peneliti melakukan intervensi keperawatan yang telah disusun sebelumnya berdasarkan keadaan partisipan. Implementasi yang dilakukan adalah memonitor intake dan output cairan dengan menanyakan intake-output perhari, memonitor tanda hemokonsentrasi seperti Hb, kreatinin, GFR, Membatasi asupan cairan dan garam dengan diet rendah protein, garam yang diberikan RS, Mengajarkan cara membatasi cairan dengan salah satu penatalaksanaan pasien CKD adalah pemberian menghisap slimber ice, pemberian obat antibiotic berupa ceftriaxone 1mg 2x1, pemberian obat lasix 20mg/8 jam.

Implementasi keperawatan untuk diagnosa kedua pada pasien yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, peneliti melakukan intervensi keperawatan yang telah disusun sebelumnya berdasarkan keadaan partisipan. Implementasi yang dilakukan adalah Memonitor kelelahan fisik dan emosional, memonitor pola dan jam tidur, melakukan latihan rentang gerak pasif dan/aktif, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, mengajarkan strategi koping untuk

mengurangi kelelahan dengan murratal quran, kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

Implementasi keperawatan untuk diagnosa ketiga pada pasien yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, peneliti melakukan intervensi keperawatan yang telah disusun sebelumnya berdasarkan keadaan partisipan. Implementasi yang dilakukan adalah memeriksa sirkulasi perifer (edema, pengisian kaplier), memonitor nyeri/bengkak pada ekstremitas, menganjurkan menggunakan obat penurun TD berupa amblodipin 10mg, memonitor Hb.

Implementasi keperawatan untuk diagnosa keempat pada pasien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, peneliti melakukan intervensi keperawatan yang telah disusun sebelumnya berdasarkan keadaan partisipan. Implementasi yang dilakukan adalah mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri didapatkan skala nyeri pasien 3, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. teknik relaksasi nafas dalam dan murratal al-quran), kolaborasi pemberian analgetik berupa ranitidine 50mg 2x1.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yaitu tahap akhir dari proses keperawatan dimana kegiatan ini membandingkan hasil yang telah dicapai dengan tujuan yang diharapkan pada perencanaan. Evaluasi keperawatan dilakukan dengan metode SOAP yang mengacu pada SLKI berdasarkan kriteria yang telah ditentukan.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi pada hari kelima yaitu **S** : Pasien mengatakan kedua tangan dan kaki masih edema, BAK/24 jam sebanyak

400cc, **O** : mukosa bibir sudah lembab, edema menurun derajat II, nadi : 90x/i dan TD : 135/65 mmHg **A** : masalah keperawatan hipervolemia masih ada karena edema belum teratasi, intake-output cairan masih dipantau **P** : intervensi dilanjutkan dengan mempertahankan intake-output cairan dengan menggulum batu es.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen pada hari kelima yaitu **S** : pasien mengatakan lelah dan lemah sudah tidak ada, pasien mengatakan sesak napas saat beraktivitas sudah berkurang, **O** : TD : 135/65 mmHg dan RR : 20x/i, **A** : masalah keperawatan intoleransi aktivitas sudah ada teratasi karena lelah dan lemah sudah tidak ada **P** : intervensi dilanjutkan dengan melakukan rentang gerak aktif seperti berdiri.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin pada hari kelima yaitu **S** : Pasien mengatakan tangan dan kaki kebas sudah berkurang, pasien mengatakan kedua tangan dan kaki masih edema, **O** : CRT pasien <3 detik, derajat edema II, akral dingin sudah berkurang, turgor kulit mulai membaik, TD : 135/65mmHg, **A** : masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif sudah ada yang teratasi karena tangan dan kaki kebas sudah berkurang, turgor kulit membaik dan akral dingin membaik, **P** : intervensi dilanjutkan dengan menganjurkan olahraga teratur.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis pada hari kelima yaitu **S** : Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, nafsu makan sudah membaik, dan kesulitan tidur malam sudah berkurang, **O** : skala nyeri 2, pasien tampak tidak meringis, **A** : masalah keperawatan nyeri akut sudah ada teratasi karena nyeri sudah tidak ada nafsu makan sudah membaik dan kesulitan tidur tidak ada **P** : intervensi dilanjutkan dengan melakukan teknik relaksasi murratal alquran.

C. Pembahasan Kasus

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah penyakit CKD di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang telah dilakukan sejak tanggal 2-6 Maret 2022, maka pada pembahasan ini penulis akan menjabarkan adanya kesesuaian maupun kesenjangan yang terdapat pada klien antara teori dengan kasus. Tahapan pembahasan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan keluarga yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, merumuskan rencana keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

a. Identitas Pasien

Penulis melakukan pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan metode wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi dimulai dari biodata, riwayat kesehatan, pengkajian pola kesehatan, pemeriksaan fisik dan didukung dengan pemeriksaan penunjang serta terapi pengobatan yang diberikan. pasien berumur 31 tahun berjenis kelamin laki-laki dan beralamat di kota Padang.

Berdasarkan pernyataan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 yang menyebutkan bahwa prevalensi CKD lebih tinggi pada laki-laki 4,17% dari pada perempuan 3,52%, dan lebih banyak terjadi pada masyarakat perkotaan. Hal ini didukung oleh penelitian Rosalina Yanti (2021) dimana responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak (57,5%) sedangkan berjenis kelamin perempuan (42,5%).

b. Keluhan Pasien

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien didapatkan bahwa pasien mengeluh lelah dan lemah, bengkak pada kedua kaki dan tangan juga wajah pasien, buang air kecil sedikit, sesak napas saat beraktifitas, pusing, akral teraba dingin, nyeri perut dibagian epigastrium dengan skala 3, tidak nafsu makan, merasa mual dan susah tidur malam, pasien mengatakan berat badan menurun.

Menurut Muttaqin (2012) yang mana keluhan utama pasien CKD yaitu dimulai dari urine output sedikit sampai tidak dapat BAK, tidak selera makan (anoreksia), mual, muntah, kelemahan fisik, perubahan pemenuhan nutrisi, edema, mulut terasa kering, rasa lelah. Menurut penelitian Srizky Suci Bunga (2019) keluhan pasien CKD yang didapatkan yaitu bengkak dikedua tangan dan kaki, badan terasa lelah dan lemah, nafsu makan menurun dan mual.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit DM tipe II sejak 4 tahun yang lalu dan sebelumnya pernah dirawat di RSUD Sibolga dengan penyakit diabetes melitus tipe II pada bulan September 2021.

Menurut Prabowo dan Eka (2014) penyebab yang sering terjadi pada pasien CKD adalah diabetes melitus dan hipertensi. Menurut Nasution (2020) Diabetes melitus dan hipertensi merupakan faktor risiko terjadinya gangguan fungsi ginjal. Kerusakan pembuluh darah menimbulkan kerusakan glomerulus yang berfungsi sebagai penyaring darah. Dalam keadaan normal protein tidak melewati glomerulus karena ukuran protein yang besar tidak dapat melewati lubang-lubang glomerulus yang kecil. Namun, karena kerusakan glomerulus, protein (albumin) dapat melewati glomerulus sehingga dapat ditemukan dalam urin yang disebut dengan mikroalbuminuria. Kondisi ini disebut juga sebagai penyakit ginjal diabetes.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pada pengkajian kesehatan keluarga pasien didapatkan data bahwa ibunya memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 5 tahun yang lalu. Saat pengkajian pada pasien didapatkan TD : 156/90 mmHg.

Menurut Nasution (2020) Hubungan antara CKD dan hipertensi adalah, penyakit ginjal dapat menyebabkan tekanan darah naik dan sebaliknya hipertensi dalam waktu lama dapat menyebabkan gangguan ginjal. Beratnya pengaruh hipertensi pada ginjal tergantung pada tinggi dan lamanya

hipertensi. Hipertensi yang tidak terkontrol dalam jangka waktu lama menyebabkan tekanan intraglomerular menjadi tinggi dan mempengaruhi filtrasi glomerulus. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Indriastuti (2020) yang ditemukan TD : 200/90 mmHg.

e. Hasil Pemeriksaan Fisk

Hasil pemeriksaan fisik ditemukan adanya edema pada ekstremitas atas dan bawah.

Menurut Prabowo (2014) pada pasien CKD biasanya ditemukan edema perifer yang disebabkan oleh kelebihan cairan yang tidak terkompensasi. Hal ini diperkuat oleh penelitian Mait Gracia (2021) menyatakan bahwa manifestasi klinis pasien yaitu pembengkakan pada ekstremitas bawah yang ditandai dengan bengkak pada kaki disebabkan oleh menumpuknya cairan di kaki.

f. Hasil Laboratorium

Hasil laboratorium pasien ditemukan adanya peningkatan kadar ureum darah dan kreatinin yaitu kadar ureum darah pasien 71,3 mg/dl dan kadar kreatinin pasien 8,56 mg/dl.

Menurut Prabowo (2014) biasanya pasien CKD akan mengalami peningkatan ureum darah dan kreatinin dimana batas normal ureum darah yaitu 10-50 mg/dl dan kadar kreatinin batas normalnya yaitu 0,6-1,2 mg/dl. Menurut hasil penelitian Ariestia (2019) ditemukan hasil laboratorium yaitu kadar ureum 70 mg/dl dan kadar kreatinin 7,2 mg/dl.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditegaskan peneliti pada pasien menurut standar diagnosis keperawatan indonesi (SDKI) tahun 2018. Diagnosa yang di angkat adalah hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan

konsentrasi hemoglobin, dan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Namun teori yang di dapatkan oleh peneliti di dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) ada 7 diagnosa keperawatan yang timbul pada pasien CKD diantaranya hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, dan gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelebihan volume cairan.

Berdasarkan hasil pengkajian pasien didapatkan 4 diagnosa keperawatan yaitu:

- a. Diagnosa pertama ditegakkan hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi didapatkan data pasien mengatakan kedua tangan dan kaki serta wajah edema, pasien minum sebanyak 4 gelas \pm 880ml, BAK pasien 150/hari, balance cairan pasien positif, pasien mengatakan sesak napas saat beraktivitas, derajat edema III, hematokrit : 28,5 %, hemoglobin : 9,7 gr/dl.

Menurut teori dalam SDKI (2017) didapatkan salah satu penyebab hipervolemia adalah gangguan mekanisme regulasi dimana tanda dan gejala yang disebabkan adanya edema anasarka dan atau edema perifer, kadar Hb/Ht menurun dan intake lebih banyak dari output (balans cairan positif). Menurut Hal diatas sesuai dengan temuan Ariestia (2019) dimana dalam penelitiannya dia menegakkan diagnosa keperawatan yaitu hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi.

- b. Dari diagnosa kedua ditegakkan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan O₂ didapatkan data pasien mengeluh lemah dan lelah, pasien mengatakan sesak napas saat beraktivitas,

pasien mengatakan badan sulit bergerak karena edema di kedua tangan dan kaki.

Menurut teori dalam SDKI (2017) dinyatakan bahwa intoleransi aktifitas merupakan ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Salah satu penyebabnya yaitu ketidakseimbangan suplai dengan kebutuhan O₂ dimana tanda dan gejala yang disebabkan yaitu mengeluh lelah, adanya perasaan lemah dan tekanan darah berubah-ubah. Hal ini sesuai dengan temuan Angraini (2019) dimana penelitiannya dia menegaskan diagnose keperawatan yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

- c. Dari diagnosa keperawatan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin didapatkan data pasien mengatakan kedua tangan dan kaki serta wajah edema, kedua tangan dan kaki terasa kebas, derajat edema III, akral pasien teraba dingin, mukosa bibir kering dan tampak pucat, turgor kulit menurun.

Menurut teori dalam SDKI (2017) dinyatakan bahwa perfusi perifer tidak efektif yaitu penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh. Salah satu penyebabnya yaitu penurunan konsentrasi hemoglobin dimana tanda dan gejala yang disebabkan yaitu adanya nyeri ekstremitas, CRT > 3 detik, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun dan adanya edema. Berdasarkan analisa peneliti terjadinya penurunan konsentrasi hemoglobin disebabkan oleh rusaknya nefron pada ginjal yang menghambat terjadinya filtrasi/penyaringan zat sisa metabolisme dalam darah mengakibatkan cairan menumpuk di beberapa bagian tubuh/adanya edema dan suplai oksigen pun yang akan dialirkan juga ikut terhambat hingga mengakibatkan ujung-ujung jari teraba dingin dan kulit tampak pucat. Hal ini diperkuat oleh Indriastuti (2020) dimana dia menegaskan diagnosa keperawatan yaitu Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah.

d. Diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis didapatkan data pasien mengatakan nyeri perut dibagian epigastrium, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk selama 1-2 menit, pasien tampak meringis, skala nyeri pasien : 3, susah tidur malam, nadi : 94x/I, nafsu makan menurun, RR : 22x/i.

Menurut teori dalam SDKI (2017) didapatkan salah satu penyebab nyeri akut adalah agen pencedera fisiologis (adanya peradangan di lambung pasien) dimana tanda dan gejala yang disebabkan mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat, nafsu makan berubah, dan sulit tidur. Hal ini diperkuat oleh Indriastuti (2020) dimana dia menegakkan diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada pasien dengan CKD. Intervensi keperawatan tersebut berdasarkan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) tahun 2019 dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) tahun 2018.

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa pertama pada pasien yaitu hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi yaitu Manajemen Hipervolemia dengan indikator : periksa tanda dan gejala hipervolemia (edema), identifikasi penyebab hipervolemia, monitor intake dan output cairan, monitor tanda hemokonsentrasi (kadar natrium, BUN, Ht, Hb, kreatinin, GFR), batasi asupan cairan dan garam, ajarkan cara membatasi cairan, dan kolaborasi pemberian diuretik.

Hal ini sesuai dengan penelitian Sani & Safitri (2019) tentang pemantauan dan pembatasan intake output cairan yang menunjukkan bahwa dengan melakukan pemantauan cairan yang dilakukan selama 3 X 24 jam didapatkan hasil terjadinya penurunan balance cairan.

Intervensi manajemen hipervolemia yaitu anjuran melaporkan jika haluaran urin <0,5mL/kg/jam dalam 6 jam, anjurkan melaporkan BB bertambah >1kg dalam

sehari, dan ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan tidak dimasukkan kedalam rencana keperawatan karena perawat ruangan sudah melakukan rencana tersebut.

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa kedua pada pasien yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen yaitu Manajemen Energi dengan indikator : identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik, monitor pola dan jam tidur, lakukan latihan rentang gerak pasif dan/aktif, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan, kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

Intervensi keperawatan manajemen energi yaitu anjurkan tirah baring tidak dimasukkan kedalam rencana keperawatan karena pasien sudah dalam keadaan tirah baring di tempat tidur saja karena merasa lelah dan lemah.

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa ketiga pada pasien yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin yaitu Perawatan Sirkulasi dengan indikator : periksa sirkulasi perifer (edema, pengisian kapier), identifikasi factor risiko gangguan sirkulasi (diabetes, hipertensi), monitor nyeri/bengkak pada ekstremitas, anjurkan menggunakan obat penurun TD.

Intervensi perawatan sirkulasi yaitu lakukan hidrasi, anjurkan berhenti merokok, ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi dan informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan tidak dimasukkan ke dalam rencana keperawatan karena pasien tidak perokok aktif, program diet sudah diatur oleh pihak gizi di rumah sakit dan jika mengeluh sakit yang tidak bisa hilang sudah dilakukan oleh keluarga pasien.

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa keempat pada pasien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yaitu Manajemen Nyeri dengan indikator : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi,

frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor efek samping penggunaan analgetik, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi napas dalam, murratal al-quran, kompres hangat), fasilitasi istirahat dan tidur, jelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, ajarkan teknik nonfarmakologis, kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

4. Implementasi Keperawatan

Peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun dalam intervensi keperawatan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) tahun 2018. Peneliti melakukan pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah di buat, namun ada beberapa tindakan yang tidak di lakukan karena peneliti tidak 24 jam bersama dengan klien. Namun sebagai solusinya peneliti mendegelasikan rencana tindakan keperawatan tersebut kepada perawat dan mahasiswa yang ada diruangan penyakit dalam Bagindo Aziz Chan RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang yang sedang dinas. Untuk hasil dari tindakan yang dilakukan peneliti melihat dari dokumentasi yang ada di dalam rekama medis klien yang di tulis oleh perawat yang bertugas di ruangan tersebut.

Implementasi keperawatan untuk diagnosa pertama pada pasien yaitu hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, peneliti melakukan intervensi keperawatan yang telah disusun sebelumnya berdasarkan keadaan partisipan. Implementasi yang dilakukan adalah memonitor intake dan output cairan dengan menanyakan intake-output perhari, memonitor tanda hemokonsentrasi seperti Hb, kreatinin, GFR, Membatasi asupan cairan dan garam dengan diet rendah protein, garam yang diberikan RS, Mengajarkan cara membatasi cairan dengan salah satu penatalaksanaan pasien CKD adalah pemberian menghisap *slimber ice*. Pemberian ini dilakukan selama 10 menit

dengan ± 30 ml. Tindakan ini dilakukan bertujuan mengurangi rasa haus pada pasien yang menjalani pembatasan asupan cairan. Kandungan air yang didalam es batu juga sangat mambantu memberikan efek dingin dan menyegarkan serta mampu mengatasi rasa haus pada pasien yang menjalani hemodialisa atau pasien yang sedang menjalani pembatasan asupan cairan (Dasuki & Basok, 2019), kolaborasi pemberian antibiotic berupa ceftriaxone 1mg 2x1.

Implementasi keperawatan untuk diagnosa kedua pada pasien yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan O^2 , peneliti melakukan intervensi keperawatan yang telah disusun sebelumnya berdasarkan keadaan partisipan. Implementasi yang dilakukan adalah Memonitor kelelahan fisik dan emosional, memonitor pola dan jam tidur, melakukan latihan rentang gerak pasif dan/aktif, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan dengan murratal quran, kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

Implementasi keperawatan untuk diagnosa ketiga pada pasien yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, peneliti melakukan intervensi keperawatan yang telah disusun sebelumnya berdasarkan keadaan partisipan. Implementasi yang dilakukan adalah memeriksa sirkulasi perifer (edema, pengisian kaplier), memonitor nyeri/bengkak pada ekstremitas, menganjurkan menggunakan obat penurun TD berupa amplodipin 5mg, memonitor Hb.

Implementasi keperawatan untuk diagnosa keempat pada pasien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, peneliti melakukan intervensi keperawatan yang telah disusun sebelumnya berdasarkan keadaan partisipan. Implementasi yang dilakukan adalah mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri didapatkan skala nyeri pasien 3, mengidentifikasi faktor yang memperberat

dan memperingan nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. teknik relaksasi nafas dalam dan murratal al-quran), kolaborasi pemberian analgetik berupa ranitidine 50mg 2x1.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi menggunakan metode SOAP dan sesuai dengan format asuhan keperawatan. Berdasarkan kriteria inklusi peneliti tidak mendapatkan hambatan dalam melakukan asuhan keperawatan, karena terjalin kerja sama antara peneliti dan perawat di ruangan, dan peneliti juga dapat menajalin dan mendapatkann kepercayaan dari klien.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi pada hari kelima yaitu **S** : Pasien mengatakan kedua tangan dan kaki masih edema, buang air kecil perhari sebanyak 400cc, **O** : mukosa bibir sudah lembab, edema menurun derajat II, nadi : 90x/i dan TD : 135/65 mmHg, **A** : masalah keperawatan hipervolemia masih ada karena edema belum teratasi, intake-output cairan masih dipantau, **P** : intervensi dilanjutkan dengan mempertahankan intake-output cairan dengan menggulum batu es.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen pada hari kelima yaitu **S** : pasien mengatakan lelah dan lemah sudah tidak ada, pasien mengatakan sesak napas saat beraktivitas sudah berkurang, **O** : TD : 135/65 mmHg dan RR : 20x/i, **A** : masalah keperawatan intoleransi aktivitas sudah ada teratasi karena lelah dan lemah sudah tidak ada, **P** : intervensi dilanjutkan dengan melakukan rentang gerak aktif seperti berdiri.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin pada hari kelima yaitu **S** : Pasien mengatakan tangan dan kaki kebas sudah berkurang, pasien mengatakan kedua tangan dan kaki masih edema, **O** : CRT pasien <3 detik,

derajat edema II, akral dingin sudah berkurang, turgor kulit mulai membaik, TD : 135/65mmHg, **A** : masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif sudah ada yang teratasi karena tangan dan kaki kebas sudah berkurang, turgor kulit membaik dan akral dingin membaik, **P** : intervensi dilanjutkan dengan menganjurkan olahraga teratur.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis pada hari kelima yaitu **S** : Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, nafsu makan sudah membaik, dan kesulitan tidur malam sudah berkurang, **O** : skala nyeri 2, pasien tampak tidak meringis, **A** : masalah keperawatan nyeri akut sudah ada teratasi karena nyeri sudah tidak ada nafsu makan sudah membaik dan kesulitan tidur tidak ada **P** : intervensi dilanjutkan dengan melakukan teknik relaksasi murratal alquran.

Hasil evaluasi oleh Bunga, Sriezky (2019) pada asuhan CKD untuk diagnosa hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi belum teratasi dan pasien dirujuk, perfusi perifer tidak efektif belum teratasi, kerusakan integritas kulit masalah belum teratasi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan pada pasien CKD di Ruang Bagindo Aziz Chan RS. TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2022, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian yang didapatkan yaitu pada pasien mengeluh bengkak dikedua kaki dan tangan serta wajah sehingga sulit bergerak, badan terasa lelah, nafsu makan menurun, mual, buang air kecil sedikit, nafas sesak jika beraktifitas dan sering merasa haus. Dari pemeriksaan fisik terlihat pada ekstremitas atas dan bawah, kulit pasien tampak kering, konjungtiva anemis, mukosa bibir pucat dan kering, akral teraba dingin, pasien terdapat edema derajat III dengan CRT>3 detik dan dari hasil pemeriksaan labor didapatkan Hemoglobin : 9,7 gr/dl, ureum darah : 71,3 mg/dl, kreatinin : 8,56 mg/dl, GFR : 12,5 mL/menit.
2. Setelah dilakukan pengkajian keperawatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium ditemukan masalah keperawatan pada pasien yaitu hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan O₂, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan hemoglobin, dan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
3. Intervensi keperawatan yang akan direncanakan dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan. Intervensi keperawatan yang direncanakan yaitu manajemen hipervolemia, manajemen energi, perawatan sirkulasi, dan manajemen nyeri.
4. Proses implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu manajemen hipervolemia, manajemen energi, perawatan sirkulasi dan manajemen nyeri.
5. Evaluasi keperawatan yang didapatkan dari intervensi dan implementasi yang telah dilakukan berdasarkan 4 diagnosa yaitu pada diagnosa pertama edema menurun, haluaran urin meningkat dan intervensi dilanjutkan dengan

manajemen hipervolemia. Pada diagnosa kedua keluhan lelah menurun, perasaan lemah menurun, TD membaik dan intervensi dilanjutkan manajemen energi. Pada diagnosa ketiga edema perifer menurun, nyeri ekstremitas menurun, akral membaik dan intervensi dilanjutkan perawatan sirkulasi. Pada diagnosa keempat keluhan nyeri menurun, mual menurun, TD membaik dan intervensi dilanjutkan manajemen nyeri.

B. Saran

1. Bagi RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang

Disarankan kepada perawat ruangan pada saat melakukan asuhan keperawatan diharapkan dapat memberikan tindakan keperawatan seperti mempertahankan intake-output cairan dengan pembatasan cairan pada pasien CKD dengan *slimber ice*.

2. Bagi Poltekkes Kemenkes RI Padang

Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan pustaka yang bisa dijadikan sebagai informasi untuk menambah pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien CKD.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang efektifitas tindakan *slimber ice* dalam pembatasan cairan pada pasien CKD.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggeria, E., & Marsia, R. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Royal Prima Medan. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(1), 9–16.
- Ariani, Sofi. 2016. *Stop Gagal Ginjal Dan Gangguan Ginjal Lainnya*. Yogyakarta: Istana Media
- Ariestia, M. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Laki-Laki Dewasa Dengan Diagnosa Chronic Kidney Disease (CKD). *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*, 1(2). <https://doi.org/10.53475/jicm.v1i2.71>
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI Tahun 2018 .
- Bayu, P. S., Uswatun, H., & Fitri Nury Luthfiyatil. (2021). Penerapan Slow Deep Breathing Terhadap Keletihan Pada Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2), 301–316.
- Dinanti, A. D. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan Kelebihan Volume Cairan Di Ruang Agate Atas Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut. C*, 1–95.
- Fresenius Medical Care & Go . (2013). *Angka Kejadian Gagal Ginjal Kronis diDunia*.https://www.freseniusmedicalcare.com/fileadmin/data/de/pdf/investors/NewsPublications/Annual_Reports/2013/FMC_Annual_Report_2013_en.pdf, diakses 10 Desember 2021

- Haryono, Rudi. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah : Sistem Perkemihan*. Yogyakarta : Rapha Publishing
- Indriastuti, A. T., & Afni, A. C. N. (2020). Asuhan Keperawatan Pasien Chronic Kidney Disease dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas. *Jurnal Keperawatan*, 3(2), 58–66.
<http://www.tjyybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>.
- Irwan, (2018). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Yogyakarta : Deepublish
- Kemenkes RI. (2018). Peran Pemerintah Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Gangguan Ginjal Pada Anak. *Penyakit Tropik Di Indonesia, November*, 1–18.
- Mait, G., Nurmansyah, M., & Bidjuni, H. (2021). Gambaran Adaptasi Fisiologis Dan Psikologis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 1.
<https://doi.org/10.35790/jkp.v9i2.36775>
- Mardhatillah, M., Arsin, A., Syafar, M., & Hardianti, A. (2020). Ketahanan Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 3(1), 21–33. <https://doi.org/10.30597/jkmm.v3i1.10282>
- Muttaqin, Arif. (2012). *Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika
- Muttaqin, Arif. Kumala Sari. (2014). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta : Salemba Medika

- Nasution, S. H., Syarif, S., & Musyabiq, S. (2020). Penyakit Gagal Ginjal Kronis Stadium 5 Berdasarkan Determinan Umur , Jenis Kelamin , dan Diagnosa Etiologi di Indonesia Tahun 2018 Chronic Kidney Failure Disease Stage 5 Based on Determinants of Age , Gender , and Diagnosis of Etiology in Indonesia in 201. *JK Unila*, 4(2), 157–160
- Nuari, Nian Afrian. (2017). *Gangguan Pada Sistem Perkemihan & Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta : Budi Utama
- Padila. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pasaribua, Y. R., Rompasb, S. S. J., & Kundrec, R. M. (2021). Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. *Jurnal Keperawatan*, 9(1), 56–62.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/36773/34195>.
- Pernefri. (2018). 11th Report Of Indonesian Renal Registry 2018. *Irr*, 1–46.
<https://www.indonesianrenalregistry.org/data/IRR 2018.pdf>
- Pratiwi, S. N., & Suryaningsih, R. (2019). *Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rs Pku Muhammadiyah Surakarta*. 3, 427–439.
- PPNI (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* . Jakarta: Dewan Pengurus Pusat
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* . Jakarta: Dewan Pengurus Pusat

- PPNI (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* . Jakarta: Dewan Pengurus Pusat
- Prabowo, Eka, Andi Eka Pranata. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Riskesdas. (2018). *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta*(Departemen Kesehatan Republik Indonesia).
- Rsau, D. I., & Antariksa, E. (2018). *Indonesian Renal*. 4(2), 4–7.
- Saputra, B., Indra, R. L., Hang, S., & Pekanbaru, T. (n.d.). *Hubungan Motivasi Dan Kemampuan Self Care Terhadap Pengelolaan Nutrisi Serta Cairan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Rizki Apriyanti STIKes Hang Tuah Pekanbaru , Indonesia Alamat Korespondensi : Nama Korespondensi Bagian / area kepakaran penulis In*. 6(1), 60–74.
- Silbernagl, S. & Lang, F (2014). *Teks dan Atlas Berwarna Patofisiologi*. Alih Bahasa : Setiawan, I & Mochtar I. Jakarta : EGC
- Smeltzer, Susan C. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*, ed12. Jakarta : EGC
- Smeltzer, C Suzanne & Bare, G Brenda. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth*. Ed.8. Vol.2. Jakarta: EGC
- Supardi,sudihyo, & rustika. (2013). *No TitleBuku Ajar Metodologi Riset Metodologi Riset Keperawatan*. Trans Info Media.

- Utami, I. A. A., Santhi, D. G. D. D., & Lestari, A. A. W. (2020). Prevalensi dan komplikasi pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar tahun 2018. *Intisari Sains Medis*, *11*(3), 1216–1221. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.691>
- Wijaya, A.S. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah 2*. Yogyakarta : Nuha Medik
- World KidneyDay. (2013). *Faktor Resiko Gagal Ginjal Kronik*
<http://www.worldkidneyday.org/> . Akses 10 Desember 2021
- World Health Organization. (2019). *10 penyebab kematian teratas*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
Akses 19 Januari 2022

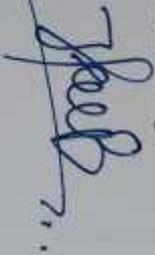
LAMPIRAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) DI RUANGAN PENYAKIT DALAM
RS TK III DR. REKSODIWIROYO PADANG
BULAN NOVEMBER 2021-JUNI 2022**

No	KEGIATAN	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni
1	Konsultasi dan Acc Judul Proposal								
2	Pembuatan Proposal dan Konsultasi								
3	Pendaftaran Sidang Proposal								
4	Sidang Proposal								
5	Perbaikan Proposal								
6	Penelitian dan Penyusunan								
7	Pendaftaran Ujian KTI								
8	Sidang KTI								
9	Perbaikan KTI								
10	Pengumpulan Perbaikan KTI								
11	Publikasi								

Padang, Juni 2022

Pembimbing I



Ns. Hendri Budi, M.Kep, Sp.MB

NIP. 19740118 199703 1 002

Pembimbing II



Efitra, S.Kp, M.Kes

NIP. 19640127 198703 2 002

Mahasiswa



Dewi Nofita Gusriana

NIM. 193110131



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
JL. SIMPANG PONDOK KOPI NANGGALO TELP.(0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25146
Email : prodikeppdg@gmail.com Telp. Jurusan Keperawatan (0751) 7051848



Nomor : PP.03.01/08063/2021
Lamp : -
Perihal : Izin Survey Data

13 Desember 2021

Kepada Yth. :

Direktur RST. Dr. Reksodiwiryo Padang

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Survey Data** di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin (Nama Mahasiswa Terlampir):

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

[Signature] Direktur Poltekkes Kemenkes Padang





Lampiran :
 Nomor : PP.03.01/ /2021
 Tanggal : 13 Desember 2021

NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN SURVEY DATA

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Indah Lufisa Winanda	193110176	Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum Di RST Dr. Reksodiwiryono
2	Raffles Hastin	193110186	Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Femur di RST Dr. Reksodiwiryono
3	Dilla Yulia Putri	193110132	Asuhan Keperawatan pada Pasien Apendisitis di RS Tk III Dr. Reksodiwiryono Padang
4	Tinezia Tri Agyani	193110158	Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Diare di RS TK.III Reksodiwiryono
5	Delfamitra Fusfita	193110170	Asuhan Keperawatan pada Pasien TB Paru di RS Tk III Dr.Reksodiwiryono Padang
6	Dewi Nofita Gusrina	193110131	Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (CKD) di Ruang Penyakit Dalam RS Tk III Dr. Reksodiwiryono Padang
7	Arsyutl Munawwarah	193110127	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene pada Pasien Stroke Iskemik di RS Tk III Dr. Reksodiwiryono Padang.
8	Indah Lufisa Winanda	193110176	Askep pada Pasien DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum-RS Tk.III Dr. Reksodiwiryono Padang
9	Mainia Novani	193110178	Asuhan Keperawatan dengan Anak dengan DBD RS TK III Reksodiwiryono


 Direktur Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. Burhan Muslim, SKM.M.Si
 Nip. 196101131986031002

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT TK.III 01.06.01 dr.REKSODIWIRYO

Padang, 3/ Desember 2021

N o m o r : B/735/XII/2021
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Data

K e p a d a
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di

Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/08613/2021 tanggal 13 Desember 2021 tentang izin Survey Data atas Nama : Dewi Nofita Gusrina NIM : 193110131 dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik (CKD) di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryo Padang";
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan survey data di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryo Padang selama melaksanakan survey data bersedia mematuhi peraturan yang berlaku; dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka
Ub
Kartuud



Syofyan, A. Md. Kep
Mayor Ckm NRP 11060007041081

Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatlan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmet Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Dewi Nofita Gusrina
 NIM : 193110131
 Pembimbing I : Ns. Hendri Budi, M.Kep. Sp. MB
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Crhonic*
Kidney Disease (CKD) Di Ruang Penyakit Dalam
 RS Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	11 Agustus 2021	Acc judul proposal KTI	
2	27 Agustus 2021	Konsultasi BAB I	
3	20 September 2021	Konsultasi BAB I REVISI	
4	7 Oktober 2021	Konsultasi BAB II REVISI	
5	16 Desember 2021	Konsultasi BAB III	
6	21 Desember 2021	Konsultasi BAB I, II, III REVISI	
7	11 Januari 2022	perbaiki penulisan, daftar pustaka	
8	13 Januari 2022	acc final proposal	
9	13 April 2022	Konsultasi BAB IV dan V	
10	26 April 2022	Konsultasi perbaiki BAB IV dan V	
11	14 Mei 2022	Pertemuan BAB V	

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
12	11 Mei 2022	Konsul Abstrak	Heppi
13	16 Mei 2022	Konsul Perbaikan Abstrak	Heppi
14	19 Mei 2022	ACC sidang KTI	Heppi

Catatan:

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Prodi/D-III Keperawatan Padang

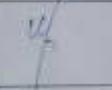


Heppi Sasmata, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Dewi Nofita Gusrina
 NIM : 193110131
 Pembimbing I : Efitra, S.Kp, M.Kep
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)* Di Ruang Penyakit Dalam
 RS Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	11 September 2021	Identifikasi masalah.	
2	16 Oktober 2021	BAB I	
3	8 November 2021	BAB I & II	
4	16 Desember 2021	BAB I, II, III	
5	24 Desember 2021	- - -	
6	30 Desember 2021	- - -	
7	11/1-2022	- - -	
8	13/1-2022	ACC 1/2022.	
9	12 April 2022	Konsul KTI BAB III, IV, V	
10	25 April 2022	Konsul Perbaikan BAB I-V	
11	5 Mei 2022	Perbaikan Bab II dan V	

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
12	11 Mei 2022	Konsul penelitian bab II-D	
13	13 Mei 2022	Agilk	
14	17 Mei 2022	Acc. Sig	

Catatan:

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

FORMAT DOKUMENTASI

ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. PENGUMPULAN DATA

a. Identitas klien :

- 1) Nama : Tn. N
- 2) Tempat/tgl lahir : Padang/3 November 1990
- 3) Jenis Kelamin : laki-laki
- 4) Status Kawin : Kawin
- 5) Agama : Islam
- 6) Pendidikan : D3
- 7) Pekerjaan : Pegawai Swasta
- 8) Alamat : Komplek Nuansa Griya II
Perumahan Parak Karambia RT 04
RW 07, Lubuk Begalung, Padang
- 9) Diagnosa Medis : Dispepsia+CKD+HT

b. Identifikasi penanggung jawab

- 1) Nama : Tn.A
- 2) Pekerjaan : PNS
- 3) Alamat : Parak Karambia, Kp Jua, Padang.
- 4) Hubungan : Saudara laki-laki

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Keluhan Utama :

Pasien masuk RS Tk. III. Dr. Reksodiwiryono Padang tanggal 1 Maret 2022 pada pukul 08.00 WIB dirujuk dari RSUD Sibolga dengan keluhan badan terasa lelah dan lemah disertai adanya bengkak di kedua tangan dan kaki serta wajah sejak 3 hari yang lalu.

b) Keluhan saat di kaji : (PQRST)

Pengkajian dilakukan pada hari Rabu, 2 Maret pukul 10.00 WIB di ruang rawat inap Bagindo Aziz Chan RST. TK. III. Dr. Reksodiwiryono Padang, pasien mengeluh badannya terasa lelah dan lemah, bengkak pada kedua kaki dan tangan juga wajah pasien sejak seminggu yang lalu sehingga sulit untuk bergerak. Buang air kecil sedikit, nafas sesak saat beraktifitas, sering merasa haus, pusing, akral teraba dingin, pasien juga mengatakan nyeri perut dibagian epigastrium dengan skala 3, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk selama 1-2 menit sehingga pasien tidak nafsu makan dan susah tidur malam, pasien mengatakan hanya dapat menghabiskan bubur setengah porsi makanannya, pasien mengatakan berat badan menurun dan mengeluh mual.

c) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit DM tipe II sejak 4 tahun yang lalu dan sebelumnya pernah dirawat di RSUD Sibolga dengan penyakit diabetes melitus tipe II pada bulan September 2021.

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan ibunya memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 5 tahun yang lalu. Pasien mengatakan tidak mengetahui anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit keturunan lainnya seperti jantung dan asma.

d. Pola aktivitas sehari-hari (ADL)

1) Pola Nutrisi

Sehat : Pasien makan 3x sehari dengan 1 porsi nasi, lauk dan sayuran serta jika tersedia buah pasien makan buah. Pasien minum sebanyak 10-12 gelas perhari.

Sakit : Pasien diberikan diet rendah protein, karbohidrat dan natrium yang dihabiskan hanya ½ porsi, pasien mengeluh nafsu makan menurun, mual saat makan. Pasien minum selama sakit hanya 4 gelas 800-880ml)

2) Pola Eliminasi

Sehat : Pasien BAB 2x sehari dengan konsistensi lunak dan BAK 4-6x sehari dengan warna kekuningan

Sakit : Saat dirawat pasien tidak ada keluhan BAB, pasien mengatakan BAK 3 kali sehari sebanyak 50cc. Pasien BAB dan BAK dibantu keluarga

3) Pola Tidur dan Istirahat

Sehat : Pasien tidur dan istirahat siang 1-2 jam dalam sehari dan malam hari selama 7-8 jam dalam sehari

Sakit : Saat dirawat pasien hanya bisa tidur malam 4-6 jam dan sering terbangun serta tidur siang hanya 1-2 jam sehari

4) Pola Aktifitas dan Latihan

Sehat : Pasien beraktivitas secara sehari-hari

Sakit : Aktivitas sehari-hari pasien di rumah sakit dibantu keluarga dan perawat.

5) Pola Bekerja

Sehat : Pasien biasanya bekerja sebagai dosen

Sakit : Pasien sejak sakit tidak dapat bekerja sebagai dosen.

e. Pemeriksaan Fisik

Saat dilakukan pemeriksaan fisik pada pasien didapatkan hasil :

Keadaan umum : Pasien tampak lemah dengan keadaan compos mentis.

Tanda- tanda vital (TTV)

Pernafasan	: 22 x/menit
Tekanan darah	: 156/90 mmHg
nadi	: 94x/ menit
suhu	: 36,7°C.
BB	: 71 kg
TB	: 172 cm
Rambut	: Rambut berwarna hitam, tidak mudah rontok
Wajah	: Tampak sembab/edema
Mata	: Konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik
Hidung	: Simetris, tidak ada secret dan cuping hidung
Mulut	: Mukosa bibir kering dan tampak pucat
Leher	: Tidak ditemukan adanya pembesaran vena jugularis
Thoraks	
Paru-paru	
Inspeksi	: Simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada
Palpasi	: Fremitus kiri dan kanan
Perkusi	: Sonor
Auskultasi	: Vesikuler
Jantung	
Inspeksi	: Ictus cordis tidak terlihat
Palpasi	: Ictus cordis tidak teraba
Perkusi	: Tidak ada pembesaran jantung (Kardiomegali)
Auskultasi	: Irama jantung regular
Abdomen	
Inspeksi	: Tampak simetris

Palpasi : adanya nyeri tekan
Perkusi : Tympani
Auskultasi : Bising usus normal
Eksremitas : Akral teraba dingin, CRT > 3 detik , edema pada ekstremitas atas dan bawah derajat III, kulit pasien terlihat kering. Saat ini pasien terpasang infus di bagian tangan kiri IVFD Nacl 0,9% 500cc sebanyak 16 tetes/menit.

f. Data Psikologis

- 1) Status Emosional
Pasien tampak kooperatif saat wawancara pengkajian
- 2) Kecemasan
Pasien mengatakan cemas akan keadannya
- 3) Pola Koping
Pasien sabar dan berpikir positif dalam menghadapi masalah kesehatannya saat ini
- 4) Gaya Komunikasi
Pasien menggunakan bahasa Indonesia dan Minang saat berkomunikasi
- 5) Konsep Diri
Pasien tampak orang yang penyabar dan tidak mudah marah

g. Data Sosial : Pasien merupakan orang yang mudah bersosialisasi dengan siapa saja

h. Data Spritual : Tn.N beragama islam, saat sakit ia ada melaksanakan sholat 5 waktu walaupun ada yang tertinggal

i. Data Penunjang (1 Maret 2022) :

1. Pemeriksaan Laboratorium

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1	Hemoglobin	9,7 gr/dl	14-18 gr/dl
2	Trombosit	582. 000 mm ³	150-400 mm ³
3	Hematokrit	28,5 %	40-48 %
4	Leukosit	12.850 mm ³	5000-10.000 mm ³
5	Erirosit	3,47 jt/ μ	4,2-5,4 jt/ μ
6	Ureum darah	71,3 mg/dl	10-50 mg/dl
7	Kreatinin	8,56 mg/dl	0,6-1,1 mg/dl
8	GFR	12,5 mL/menit	>90 mL/menit

Kesimpulan : ureum darah dan kreatinin meningkat, Hb, GFR, Ht, dan eritrosit menurun, leukosit dan trombosit meningkat

2. Pemeriksaan diagnostik

a. Pemeriksaan Radiografi Thoraks

Hasil : Trakea ditengah, jantung tidak membesar (CTR<50%), Aorta dan mediahouni superior tidak melebar, kedua lobus tidak melebar/menebal, gerakan bronkovesikuler kedua paru baik, tidak tampak infiltrat maupun nodul dikedua lapangan paru, kedua diafragma licin, kedua sinus konfrenikus lancip.

Kesimpulan : Cor dan pulmo dalam batas normal

j. Program dan Rencana Pengobatan

1. IV : IVFD Nacl 500 cc/24 jam,
2. ceftriaxone 1mg 2x1,
3. ranitidine 50mg 2x1,
4. ondacentron 1mg 3x1,
5. amblodipin 10mg 1x1

k. Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none">-Pasien mengatakan kedua tangan dan kaki serta wajah bengkak/edema(penumpukan cairan)-Pasien mengatakan sering merasa haus dan minum sebanyak 4 gelas (880ml)-Pasien mengatakan BAK 150cc/hari- Pasien sesak saat beraktifitas <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none">-Kedua tangan dan kaki serta wajah pasien terdapat edema derajat III-TD : 156/90 mmHg-CRT>3 detik-Ureum darah: 71,3 mg/dl - kreatinin : 8,56 mg/dl-GFR : 12,5 mL/menit-Hematokrit : 28,5 %-Hemoglobin : 9,7 gr/dl	<p>Gangguan Mekanisme Regulasi</p>	<p>Hipervolemia</p>

<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien mengatakan badan lemah dan lelah -Pasien mengatakan tidak nafsu makan -Pasien mengatakan hanya dapat menghabiskan bubur ½ porsi karena mual -Pasien mengatakan sesak saat beraktifitas -Pasien mengatakan badan sulit bergerak karena edema dikedua tangan dan kaki <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien tampak lemah dan hanya berbaring ditempat tidur -TD : 156/90 mmHg -Nadi : 94x/i -RR : 22x/i 	<p>Ketidakseimbangan antara Suplai dan Kebutuhan O²</p>	<p>Intoleransi Aktivitas</p>
---	--	------------------------------

<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien mengatakan kedua tangan dan kaki serta wajah bengkak/edema(penumpukan cairan) -Pasien mengatakan kedua tangan dan kaki terasa kebas -Pasien mengatakan sering merasa haus <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Kedua tangan dan kaki serta wajah pasien terdapat edema derajat III -Kulit pasien tampak kering - akral pasien teraba dingin - mukosa bibir kering dan tampak pucat - turgor kulit menurun -TD : 156/90 mmHg -CRT>3 detik -Nadi : 94x/i -Hematokrit : 28,5 % -RR : 22x/i -Hemoglobin : 9,7 gr/dl 	<p>Penurunan Konsentrasi Hemoglobin</p>	<p>Perfusi Perifer Tidak Efektif</p>
<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien mengatakan nyeri perut sejak 3 hari yang lalu, -Pasien mengatakan nyeri dibagian epigastrium 	<p>Agen Pencedera Fisiologis</p>	<p>Nyeri Akut</p>

<p>-Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk selama 1-2 menit</p> <p>Data Objektif :</p> <p>-Pasien tampak meringis</p> <p>-Skala nyeri pasien : 3</p> <p>-TD : 156/90 mmHg</p> <p>-Nadi : 94x/i</p> <p>-RR : 22x/i</p> <p>-Nafsu makan pasien menurun</p>		
<p>Data Subjektif :</p> <p>-Keluarga pasien mengatakan pasien dibantu mandi, makan, dan toileting</p> <p>Data Objektif :</p> <p>-Pasien tampak tidak dapat melakukan aktivitas mandi, makan, dan toileting secara mandiri</p>	Kelemahan	Defisit Perawatan Diri
<p>Data Subjektif :</p> <p>-Pasien mengatakan nafsu makan menurun</p> <p>-Pasien mengatakan BB menurun dari 82 kg menjadi 71 kg</p>	Faktor psikologis (keengganan untuk makan)	Risiko Defisit Nutrisi

<p>-Pasien mengatakan nyeri abdomen di bagian epigastrium</p> <p>-Pasien hanya makan ½ porsi makanan di RS</p> <p>-Pasien mengatakan mual</p> <p>Data Objektif :</p> <p>-Membran mukosa pasien tampak pucat dan kering</p> <p>-Nafsu makan menurun</p> <p>-BB : 71kg</p> <p>-IMT : 24</p>		
--	--	--

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan O₂
3. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin
4. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
5. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan
6. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)

No.	Diagnosa Keperawatan	Ditemukan Masalah		Dipecahkan Masalah	
		Tgl	Paraf	Tgl	Paraf
1.	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	2 Maret 2022			

2.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan O ₂	2 Maret 2022		6 Maret 2022	
3.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin	2 Maret 2022		6 Maret 2022	
4.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	2 Maret 2022		6 Maret 2022	

C. PERENCANAAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1.	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil : Keseimbangan Cairan (L.03020) : - haluaran urin meningkat - kelembapan membrane mukosa	Manajemen Hipervolemia (I.03114) Observasi : - periksa tanda dan gejala hipervolemia (edema) - identifikasi penyebab hipervolemia - monitor intake dan output cairan - monitor tanda hemokonsentrasi (Kadar natrium, BUN, Hematokrit,

		<ul style="list-style-type: none"> - edema menurun - TD membaik - membrane mukosa membaik - turgor kulit membaik 	<p>Hb, kreatinin, GFR)</p> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - batasi asupan cairan - batasi asupan garam <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ajarkan cara membatasi cairan <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - kolaborasi pemberian diuretic
2.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan O ₂	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Toleransi Aktivitas (L.05047) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat - keluhan lelah menurun - perasaan lemah menurun - TD membaik 	<p>Manajemen Energi (I. 05178)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - monitor kelelahan fisik dan emosional - monitor pola dan jam tidur <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - lakukan latihan rentang gerak pasif dan/aktif - anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p>Edukasi :</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - anjurkan melakukan aktivitas bertahap - ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
3.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Perfusi Perifer (L.02011)</p> <ul style="list-style-type: none"> -warna kulit pucat menurun - edema perifer menurun -nyeri ekstremitas menurun -pengisian kapiler membaik -akral membaik -turgor kulit membaik 	<p>Perawatan Sirkulasi (I.02079)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler) - identifikasi factor risiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) - monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - anjurkan menggunakan obat penurun TD

		<p>-TD sistolik membaik</p> <p>-TD diastolic membaik</p>	
4.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluhan nyeri menurun, - meringis menurun, gelisah menurun, - kesulitan tidur menurun, - mual menurun, - TD membaik, - nafsu makan membaik - pola tidur membaik. 	<p>Manajemen Nyeri (I. 08238)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Teknik relaksasi nafas dalam dan murratal al-quran) - Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Anjurkan menggunakan

			<p>analgetik secara tepat</p> <p>- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>- Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></p>
--	--	--	---

D. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
Selasa / 2 Maret 2022	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	<p>- memonitor tanda dan gejala hipervolemia seperti edema pasien</p> <p>- memonitor intake dan output cairan dengan menanyakan intake-output perhari</p> <p>- memonitor tanda hemokonsentrasi seperti Hb, kreatinin, GFR</p> <p>- Membatasi asupan cairan dan garam dengan diet rendah protein, garam yang diberikan RS</p> <p>-Mengajarkan cara membatasi cairan</p>	<p>S :</p> <p>-Pasien mengatakan kedua kaki dan tangan masih bengkak</p> <p>-Pasien mengatakan sering merasa haus dan minum sebanyak 4 gelas (800-880ml)</p> <p>-Pasien mengatakan kepala pusing</p> <p>-Pasien hanya memakan ½ porsi</p>	

		<p>dengan menggulum es batu</p> <p>- kolaborasi pemberian antibiotic berupa ceftriaxone 1mg 2x1</p> <p>-Memonitor TD, nadi dan RR</p>	<p>makanan di RS</p> <p>-Pasien mengatakan mual</p> <p>-Pasien mengatakan BAK sedikit sebanyak 150cc</p> <p>O :</p> <p>-kedua tangan dan kaki pasien tampak masih edema</p> <p>-edema derajat III</p> <p>-Mukosa bibir pucat dan kering</p> <p>-TD :</p> <p>146/70mmHg, nadi 94x/I dan RR 22x/i</p> <p>- BAK :</p> <p>150cc/hari</p> <p>-Hb : 9,7 gr/dl dan kreatinin 8,56 mg/dl</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan memonitor edema</p>	
Selasa / 2 Maret	Intoleransi aktivitas berhubungan	- Memonitor kelelahan fisik dan emosional	S :	
			- Pasien	

2022	dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan O2	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola dan jam tidur - Melakukan latihan rentang gerak pasif dan/aktif - Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan dengan murratal quran - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan - Memonitor TD, nadi, dan RR 	<p>mengatakan badan terasa lelah dan lemah</p> <p>- Pasien mengatakan tidak nafsu makan dan merasa mual</p> <p>-Pasien mengatakan susah untuk digerakkan karena kebas</p> <p>-Pasien mengatakan sering terjaga malam</p> <p>-Pasien mengatakan nafas sesak saat beraktivitas</p> <p>-Pasien mengatakan kepala pusing</p> <p>O :</p> <p>-Pasien tampak lemah terbaring di tempat tidur,</p> <p>-kedua tangan dan kaki pasien tampak masih edema</p> <p>-edema derajat III</p>	
------	---	---	--	--

			<p>-Mukosa bibir pucat dan kering</p> <p>-TD : 146/70mmHg, nadi 94x/I dan RR 22x/i</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan memonitor lelah</p>	
Selasa / 2 Maret 2022	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin	<p>- memeriksa sirkulasi perifer (edema, pengisian kaplier),</p> <p>- memonitor nyeri/bengkak pada ekstremitas,</p> <p>- menganjurkan menggunakan obat penurun TD berupa amlodipin 5mg</p> <p>- Memonitor Hb</p> <p>- memonitor nadi,TD dan RR</p>	<p>S :</p> <p>-Pasien mengatakan tangan dan kaki masih terasa kebas</p> <p>-Pasien mengatakan kedua tangan dan kaki masih bengkak</p> <p>-Pasien mengatakan kepala pusing dan nafsu makan menurun</p> <p>-Pasien mengatakan nafas sesak saat beraktivitas</p>	

			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien tampak masih pucat - derajat edema III -Pasien tampak berbaring di tempat tidur -Pasien tampak lemah - TD : 146/70mmHg, nadi 94x/I dan RR 22x/i A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan memonitor tekanan darah 	
Selasa / 2 Maret 2022	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri didapatkan skala nyeri pasien 3 - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien mengatakan nyeri perut dibagian epigastrium masih terasa -Pasien mengatakan nyeri bertambah jika bergerak - Pasien 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. teknik relaksasi nafas dalam dan murratal al-quran) - Kolaborasi pemberian analgetik berupa ranitidine 50mg 2x1 - Memonitor TD, nadi dan RR 	<p>mengatakan skala nyeri 3</p> <p>-Pasien mengatakan kesulitan tidur malam</p> <p>-Pasien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk selama 1-2 menit</p> <p>O :</p> <p>-Pasien tampak meringis</p> <p>-skala nyeri 3, --</p> <p>TD :</p> <p>146/70mmHg,</p> <p>nadi 94x/I dan RR 22x/i</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan memonitor nyeri perut</p>	
Rabu / 3 Maret 2022	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	<ul style="list-style-type: none"> - memonitor tanda dan gejala hipervolemia seperti edema pasien - memonitor intake dan output cairan dengan menanyakan intake- 	<p>S :</p> <p>-Pasien mengatakan kedua kaki dan tangan masih bengkak</p>	

		<p>output perhari</p> <p>- monitor tanda hemokonsentrasi seperti Hb, kreatinin, GFR</p> <p>- Membatasi asupan cairan dan garam dengan diet rendah protein, garam yang diberikan RS</p> <p>-Mengajarkan cara membatasi cairan dengan menggulung es batu</p> <p>- kolaborasi pemberian antibiotik berupa ceftriaxone 1mg 2x1</p> <p>-Memonitor TD, nadi dan RR</p>	<p>-Pasien mengatakan masih teasa haus dan minum sebanyak 2 gelas (400-440ml)</p> <p>-Pasien mengatakan kepala pusing</p> <p>-Pasien hanya memakan ½ porsi makanan di RS</p> <p>-Pasien mengatakan mual</p> <p>-Pasien mengatakan BAK sedikit sebanyak 180cc</p> <p>O :</p> <p>-kedua tangan dan kaki pasien tampak masih edema</p> <p>-edema derajat III</p> <p>-Mukosa bibir pucat dan kering</p> <p>-TD :</p> <p>140/65mmHg</p> <p>nadi 92xi dan RR 21x/i</p> <p>- BAK :</p>	
--	--	--	---	--

			<p>180cc/hari</p> <p>-Hb : 9,7 gr/dl dan kreatinin 8,56 mg/dl</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan memonitor intake-output cairan</p>	
Rabu / 3 Maret 2022	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan O2	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kelelahan fisik dan emosional - Memonitor pola dan jam tidur - Melakukan latihan rentang gerak pasif dan/aktif - Mengajarkan melakukan aktivitas secara bertahap - Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan dengan murratal quran - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan - Memonitor TD, nadi, dan RR 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan terasa lelah dan lemah - Pasien mengatakan tidak nafsu makan dan merasa mual -Pasien mengatakan susah untuk digerakkan karena kebas -Pasien mengatakan sering terjaga malam -Pasien mengatakan nafas sesak saat 	

			beraktivitas -Pasien mengatakan kepala pusing O : -Pasien tampak lemah terbaring di tempat tidur, -kedua tangan dan kaki pasien tampak masih edema -edema derajat III -Mukosa bibir pucat dan kering -TD : 140/65mmHg nadi 92x/i dan RR 21x/i A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan menganjurkan makan diet sesuai dokter	
Rabu / 3 Maret 2022	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi	- memeriksa sirkulasi perifer (edema, pengisian kapier), - memonitor nyeri/bengkak pada	S : -Pasien mengatakan tangan dan kaki masih terasa	

	<p>hemoglobin</p>	<p>ekstremitas, - menganjurkan menggunakan obat penurun TD - Memonitor Hb - memonitor nadi,TD dan RR</p>	<p>kebas -Pasien mengatakan kedua tangan dan kaki masih bengkak -Pasien mengatakan kepala pusing dan nafsu makan menurun -Pasien mengatakan nafas sesak saat beraktivitas O : -Pasien tampak masih pucat - derajat edema III -Pasien tampak berbaring di tempat tidur -Pasien tampak lemah - TD : 140/65mmHg nadi 92xi dan RR 21x/i A : masalah belum teratasi</p>	
--	-------------------	---	--	--

			P : Intervensi dilanjutkan memonitor CRT	
Rabu / 3 Maret 2022	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri didapatkan skala nyeri pasien 3 - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. teknik relaksasi nafas dalam dan murratal al-quran) - Kolaborasi pemberian analgetik berupa ranitidine 50mg 2x1 - Memonitor TD, nadi dan RR 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien mengatakan nyeri perut dibagian epigastrium masih terasa -Pasien mengatakan nyeri bertambah jika bergerak - Pasien mengatakan skala nyeri 3 -Pasien mengatakan kesulitan tidur malam -Pasien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk selama 1-2 menit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien tampak meringis -skala nyeri 3, -- <p>TD :</p> <p>140/65mmHg</p>	

			nadi 92xi dan RR 21x/i A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan memberikan teknik napas dalam	
Kamis / 4 Maret 2022	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	<ul style="list-style-type: none"> - memonitor tanda dan gejala hipervolemia seperti edema pasien - memonitor intake dan output cairan dengan menanyakan intake-output perhari - Membatasi asupan cairan dan garam dengan diet rendah protein,garam yang diberikan RS - Mengajarkan cara membatasi cairan dengan menggulum es batu - kolaborasi pemberian antibiotic berupa ceftriaxone 1mg 2x1 -Memonitor TD, nadi dan RR 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien mengatakan kedua kaki dan tangan masih bengkak -Pasien mengatakan masih terasa haus dan minum sebanyak 2 gelas (400-440ml) -Pasien hanya memakan ½ porsi makanan di RS -Pasien mengatakan BAK sebanyak 200cc <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> -kedua tangan dan kaki pasien tampak masih 	

			<p>edema</p> <ul style="list-style-type: none"> -edema derajat II -Mukosa bibir pucat dan kering mulai berkurang -TD : 136/70mmHg nadi 90x/i dan RR 21x/i - BAK : 200cc/hari -Hb : 9,7 gr/dl dan kreatinin 8,56 mg/dl A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan memonitor edema 	
Kamis / 4 Maret 2022	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan O2	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kelelahan fisik dan emosional - Memonitor pola dan jam tidur - Melakukan latihan rentang gerak pasif dan/aktif - Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Mengajarkan strategi koping untuk 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan terasa lelah dan lemah mulai berkurang - Pasien mengatakan nafsu makan mulai ada -Pasien mengatakan susah untuk digerakkan 	

		<p>mengurangi kelelahan dengan murratal quran</p> <p>- Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p> <p>- Memonitor TD, nadi, dan RR</p>	<p>karena kebas</p> <p>-Pasien mengatakan sering terjaga malam</p> <p>-Pasien mengatakan nafas sesak saat beraktivitas</p> <p>O :</p> <p>-Pasien tampak lemah terbaring di tempat tidur,</p> <p>-kedua tangan dan kaki pasien tampak masih edema</p> <p>-edema derajat II</p> <p>-Mukosa bibir pucat dan kering mulai berkurang</p> <p>-TD :</p> <p>136/70mmHg</p> <p>nadi 90xi dan RR 21x/i</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan mempertahankan diet yang sesuai</p>	
--	--	---	--	--

<p>Kamis / 4 Maret 2022</p>	<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin</p>	<p>- memeriksa sirkulasi perifer (edema, pengisian kapier), - memonitor nyeri/bengkak pada ekstremitas, - menganjurkan menggunakan obat penurun TD - Memonitor Hb - memonitor nadi,TD dan RR</p>	<p>S : -Pasien mengatakan tangan dan kaki masih terasa kebas -Pasien mengatakan kedua tangan dan kaki masih bengkak -Pasien mengatakan kepala pusing dan nafsu makan menurun -Pasien mengatakan nafas sesak saat beraktivitas O : -Pasien tampak masih pucat - derajat edema II -Pasien tampak berbaring di tempat tidur -Pasien masih tampak lemah - TD : 136/70mmHg</p>	
-------------------------------------	--	--	---	--

			nadi 90x/i dan RR 21x/i A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan mempertahankan tekanan darah
Kamis / 4 Maret 2022	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri didapatkan skala nyeri pasien 2 - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. teknik relaksasi nafas dalam dan murratal al-quran) - Kolaborasi pemberian analgetik berupa ranitidine 50mg 2x1 - Memonitor TD, nadi dan RR 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien mengatakan nyeri perut dibagian epigastrium masih terasa -Pasien mengatakan nyeri mulai berkurang - Pasien mengatakan skala nyeri 2 -Pasien mengatakan masih kesulitan tidur malam <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien tampak meringis mulai berkurang -skala nyeri 2 -TD : 136/70mmHg

			nadi 90xi dan RR 21x/i A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan, memberikan teknik murratal alquran	
Jumat / 5 Maret 2022	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	<ul style="list-style-type: none"> - memonitor tanda dan gejala hipervolemia seperti edema pasien - memonitor intake dan output cairan dengan menanyakan intake-output perhari - Membatasi asupan cairan dan garam dengan diet rendah protein,garam yang diberikan RS - Mengajarkan cara membatasi cairan dengan menggulum es batu - kolaborasi pemberian antibiotic berupa ceftriaxone 1mg 2x1 -Memonitor TD, nadi dan RR 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien mengatakan kedua kaki dan tangan masih bengkak -Pasien mengatakan haus mulai berkurang dan minum sebanyak 2 gelas (400-440ml) -Pasien mengatakan BAK sebanyak 320cc <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> -kedua tangan dan kaki pasien tampak masih edema -edema derajat II -Mukosa bibir 	

			<p>pucat dan kering mulai berkurang -TD : 142/60mmHg nadi 90x/i dan RR 20x/i - BAK : 320 cc/hari A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan mempertahankan intake-output cairan</p>	
Jumat / 5 Maret 2022	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan O ₂	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kelelahan fisik dan emosional - Memonitor pola dan jam tidur - Melakukan latihan rentang gerak pasif dan/aktif - Mengajarkan melakukan aktivitas secara bertahap - Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan dengan murratal quran - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan terasa lelah dan lemah mulai berkurang - Pasien mengatakan nafsu makan mulai ada -Pasien mengatakan mulai bisa duduk <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien tampak lemah terbaring di tempat tidur, 	

		<p>meningkatkan asupan makanan</p> <p>- Memonitor TD, nadi, dan RR</p>	<p>-kedua tangan dan kaki pasien tampak masih edema</p> <p>-edema derajat II</p> <p>-Mukosa bibir mulai lembab</p> <p>-TD : 142/60mmHg</p> <p>nadi 90x/i dan RR 20x/i</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan mempertahankan nafsu makan</p>	
<p>Jumat / 5 Maret 2022</p>	<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin</p>	<p>- memeriksa sirkulasi perifer (edema, pengisian kapier),</p> <p>- memonitor nyeri/bengkak pada ekstremitas,</p> <p>- menganjurkan menggunakan obat penurun TD berupa amlodipin 5mg</p> <p>- Memonitor Hb</p> <p>- memonitor nadi,TD dan RR</p>	<p>S :</p> <p>-Pasien mengatakan tangan dan kaki masih terasa kebas</p> <p>-Pasien mengatakan kedua tangan dan kaki masih bengkak</p> <p>O :</p> <p>-Pasien tampak sudah duduk</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> - derajat edema II -Pasien masih tampak lemah mulai berkurang - TD : 142/60mmHg nadi 90x/i dan RR 20x/i A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan mempertahankan meminum obat TD 	
Jumat / 5 Maret 2022	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri didapatkan skala nyeri pasien 2 - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. teknik relaksasi nafas dalam dan 	<ul style="list-style-type: none"> S : -Pasien mengatakan nyeri perut dibagian epigastrium masih terasa -Pasien mengatakan nyeri mulai berkurang - Pasien mengatakan skala nyeri 2 O : -Pasien tampak meringis mulai berkurang 	

		<p>murratal al-quran)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik berupa ranitidine 50mg 2x1 - Memonitor TD, nadi dan RR 	<ul style="list-style-type: none"> -skala nyeri 2 -TD : 142/60mmHg nadi 90xi dan RR 20x/i A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan mempertahankan membaca murratal alquran 	
<p>Sabtu / 6 Maret 2022</p>	<p>Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - memonitor tanda dan gejala hipervolemia seperti edema pasien - memonitor intake dan output cairan dengan menanyakan intake-output perhari - Membatasi asupan cairan dan garam dengan diet rendah protein,garam yang diberikan RS - Mengajarkan cara membatasi cairan dengan menggulum es batu - kolaborasi pemberian antibiotic berupa ceftriaxone 1mg 2x1 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien mengatakan kedua kaki dan tangan masih bengkak -Pasien mengatakan haus mulai berkurang dan minum sebanyak 2 gelas (400-440ml) -Pasien mengatakan BAK sebanyak 400cc <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> -kedua tangan dan kaki pasien tampak masih 	

		-Memonitor TD, nadi dan RR	<p>edema</p> <p>-edema derajat II</p> <p>-Mukosa bibir sudah lembab</p> <p>-TD : 135/65mmHg</p> <p>nadi 90x/i dan RR 20x/i</p> <p>- BAK : 400 cc/hari</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan, menggulum es batu</p>	
Sabtu / 6 Maret 2022	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan O2	<p>- Memonitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>- Memonitor pola dan jam tidur</p> <p>- Melakukan latihan rentang gerak pasif dan/aktif</p> <p>- Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>- Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan dengan murratal quran</p> <p>- Kolaborasi dengan</p>	<p>S :</p> <p>- Pasien mengatakan badan terasa lelah dan lemah sudah tidak ada</p> <p>- Pasien mengatakan nafsu makan sudah ada</p> <p>-Pasien mengatakan mulai bisa duduk</p> <p>O :</p> <p>-kedua tangan dan kaki pasien</p>	

		<p>ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p> <p>- Memonitor TD, nadi, dan RR</p>	<p>tampak masih edema</p> <p>-edema derajat II</p> <p>-Mukosa bibir sudah lembab</p> <p>-TD : 135/65mmHg</p> <p>nadi 90x/i dan RR 20x/i</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan melakukan gerak aktif seperti berdiri</p>	
<p>Sabtu / 6 Maret 2022</p>	<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin</p>	<p>- memeriksa sirkulasi perifer (edema, pengisian kapier),</p> <p>- memonitor nyeri/bengkak pada ekstremitas,</p> <p>- menganjurkan menggunakan obat penurun TD berupa amlodipin 5mg</p> <p>- memonitor nadi,TD dan RR</p>	<p>S :</p> <p>-Pasien mengatakan tangan dan kaki kebas sudah berkurang</p> <p>-Pasien mengatakan kedua tangan dan kaki masih bengkak</p> <p>O :</p> <p>-Pasien tampak sudah duduk</p> <p>- derajat edema II</p>	

			<p>-Pasien lemah sudah berkurang</p> <p>- TD : 135/65mmHg</p> <p>nadi 90x/i dan RR 20x/i</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan melakukan olahraga</p>	
<p>Sabtu / 6 Maret 2022</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p>	<p>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>- Mengidentifikasi skala nyeri didapatkan skala nyeri pasien 2</p> <p>- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>- Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. teknik relaksasi nafas dalam dan murratal al-quran)</p> <p>- Kolaborasi pemberian analgetik berupa</p>	<p>S :</p> <p>-Pasien mengatakan nyeri perut dibagian epigastrium sudah berkurang</p> <p>-Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang</p> <p>- Pasien mengatakan skala nyeri 2</p> <p>O :</p> <p>-Pasien tampak tidak meringis</p> <p>-skala nyeri 2</p> <p>-TD : 135/65mmHg</p> <p>nadi 90x/i dan RR</p>	

		ranitidine 50mg 2x1 - Memonitor TD, nadi dan RR	20x/i A : Masalah teratasi P : Intervensi dilanjutkan mumbaca alquran	
--	--	---	--	--

INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Tang bertanda tangan dibawah ini:

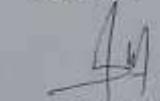
Nama Responden : AINIL ARDI
Umur/ tgl lahir : 42TH
Penanggung jawab : NOERIZAL
Hubungan : SAUDARA KANDUNG

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama **Dewi Nofita Gusrina, NIM 193110131**, Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Demikianlah surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun

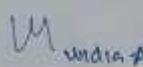
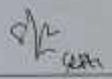
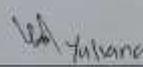
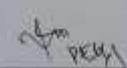
Padang, 3-03-2022

Responden


(Ainil Ardi)

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Dewi Nofita Gusrina
NIM : 193110131
Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Crhonic Kidney Disease* (CKD) Di Ruangan Penyakit Dalam Rs Tk III
Dr. Reksodiwiryono Padang

NO	Hari/Tanggal	Nama Perawat	Tanda Tangan
1.	02.03.2022	ELIA FITRI	 ELIA FITRI
2.	03.03.2022	WINDIA	 windia A
3	04-03-2022	SEPTI NI WAHYUNI	 septi
4	05-03-2022	TULHANA	 tulhana
5.	06-03-2022	RESDO	 resdo

Mengetahui,

Kepala Ruangan

( Nelawati)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG

JL. SIMPANG PONDOK KOPPI NANGGALO TELP. (0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25146
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>



Nomor : PP.03.01/00442/2022
Perihal : Izin Penelitian

02 Februari 2022

Kepada Yth. :
Direktur RST. Dr. Reksodiwiryo Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Penelitian** di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpin a.n :

NO	N A M A /NIM	JUDUL KTI
1	Dewi Nofita Gusrina / 193110131	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD) di Ruangan Penyakit Dalam RS TK III DR. Reksodiwiryo Padang Tahun 2022

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si
Nip. : 19610113 198603 1 002

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT TK.III 01.06.01 dr.REKSODIWIRYO

Padang/D Februari 2022

Nomor : BI 74 III/2022
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di

Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor : Nomor : PP.03.01/00642/2022 tanggal 24 Januari 2022 tentang izin penelitian atas Nama : Dewi Nofita Gusrina NIM : 193110131 dengan Judul "Asuhan Keperawatan pasa pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryota Kota Padang";
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryota Padang selama melaksanakan Penelitian bersedia mematuhi peraturan yang berlaku; dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka

Ub



Syafyan, A.Md.Kep

Mayor Ckm NRP 11060007041081

Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatlan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmet Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangn Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT Tk. III 01.06.01 dr. REKSODIWIROYO

Padang, 10 April 2022

Nomor : B/RS/III/2022
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Ke p a d a
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di

Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Keperawatan Padang Nomor : PP.03.01/00642/2022 tanggal 24 Januari 2022 tentang izin penelitian atas Nama : Dewi Nofita Gusrina NIM : 193110131 dengan Judul " Asuhan Keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang Kota Padang";
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas dilaporkan Direktur Politeknik Keperawatan Padang bahwa Dewi Nofita Gusrina telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang. Kami mengucapkan terima kasih selama melaksanakan Penelitian telah mematuhi peraturan yang berlaku; dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk. III 01.06.01

Waka

Ub

Kaurtuud



Syofyan, Amd. Kep

Mayor Ckm NRP 11060007041081

Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk. III Padang
2. Kainstalwatlan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmet Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruang Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk. III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk. III Padang